

WGA-HIAAT UITGEBREID verzekering voor de VVT Sector

Polisvoorwaarden

De WGA-HIAAT UITGEBREID oplossing voor de Verpleeg-, Verzorgingshuizen, Thuiszorg en Jeugdgezondheidszorg heeft als doel een maandelijkse uitkering te verlenen aan de verzekerde ten gevolge van zijn of haar arbeidsongeschiktheid. In de polis en de polisvoorwaarden leest u wat u precies verzekert en wat de rechten en verplichtingen van zowel de administrateur als van u als werkgever zelf zijn. De polisvoorwaarden maken onderdeel uit van de polis die de administrateur afgeeft.

Inhoud

1	Definities	1
2	De grondslag van uw verzekering	2
3	Duur en einde van uw verzekering	2
4	Uitsluitingen	3
5	Wijzigingen in uw situatie	3
6	Tussentijdse wijzigingen van uw verzekering	4
7	Premie	5
8	Fraude	6
9	De dekking van uw verzekering	6
10	Einde van de uitkering	7
11	Uw informatieverplichting	7
12	Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid	7
13	Adreswijzigingen, correspondentie en verwerking persoonsgegevens	9
14	Klachten	9
15	Toepasselijk recht	9
	Clausuleblad terrorismedekking (NHT)	10
1	Begripsomschrijvingen	10
2	Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico	10
3	Uitkeringsprotocol NHT	11

1 Definities

In deze voorwaarden verstaan we onder:

1.1 Administrateur / wij / ons

Acture Verzekeringen BV (Administrateur) Burgemeester Haspelslaan 27, 1181NB Amstelveen, optredend als vertegenwoordiger van verzekeraar.

1.2 AOW-leeftijd

De pensioengerechtigde leeftijd in het kader van de Algemene Ouderdomswet (AOW).

1.3 Arbeidsongeschikt

Een verzekerde is arbeidsongeschikt als hij dat is in de zin van de WIA. De arbeidsongeschiktheid begint op de eerste dag waarop de verzekerde wegens ziekte of een ongeval niet werkt of het werk tijdens werktijd staakt. Op die dag begint ook de wachttijd voor de WIA. Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met een onderbreking van minder dan vier weken beschouwen we als één arbeidsongeschiktheid.

1.4 Contractvervaldatum

De datum waarop we uw verzekering automatisch verlengen. U vindt de contractvervaldatum op uw polisblad.

1.5 Dagloon

Het dagloon is het loon dat de uitkeringsgerechtigde gemiddeld per dag verdiende. Hiervoor delen we uw sv-loon door het totale aantal werkdagen van de maanden waarin u loon kreeg. Het dagloon wordt berekend op basis van het bepaalde in het Dagloonbesluit Werknemersverzekeringen, zoals dat geldt op het moment waarop het recht op een uitkering ontstaat.

1.6 Laatst verdiende loon

Het vast bruto maandloon over de volledige kalendermaand voorafgaand aan de maand waarin recht op een uitkering is ontstaan. Indien de uitkeringsgerechtigde niet over de volledige kalendermaand recht op een uitkering heeft bedraagt het vast bruto maandloon het aantal werkdagen in die kalendermaand waarop recht op uitkering heeft bestaan, vermenigvuldigd met het dagloon. Bij het bepalen van het aantal werkdagen wordt een kalenderweek daarbij geacht vijf werkdagen te hebben.

1.7 Restverdien capaciteit

Het inkomen dat een arbeidsongeschikte verzekerde volgens het UWV nog kan verdienen. Het UWV bepaalt dit inkomen door te kijken naar het werk dat de verzekerde nog kan doen en het inkomen dat daarbij hoort.

1.8 Uitkeringsgerechtigde(n) / Verzekerde(n)

Een (ex)medewerker die op of na de ingangsdatum en vóór de einddatum van de verzekering op de dag voorafgaand aan de eerste ziektedag, in dienst is van de werkgever. Onder medewerker wordt ook een oproepkracht verstaan.

Voor het bestaan van een arbeidsovereenkomst is o.a. vereist dat de medewerker in de praktijk in een gezagsverhouding bij u werkzaam was ten tijde van de eerste ziektedag.

De directeur-groootaandeelhouder van verzekeringnemer zoals bedoeld in de "regeling aanwijzing directeur-groootaandeelhouder 2016" is geen medewerker in de zin van deze verzekering.

Evenmin wordt als medewerker in de zin van deze verzekering beschouwd de medewerker die directeur en groootaandeelhouder is van verzekeringnemer, tenzij deze als gevolg van statutair bepaalde stemverhoudingen tegen zijn wil ontslagen kan worden.

1.9 Verzekeraar

Quantum Leben AG, gevestigd te Vaduz, Liechtenstein.

1.10 Verzekerd loon

Het sv-loon van alle verzekerden tezamen, zoals u dat aan de Belastingdienst opgeeft voor de rubriek 'Loon voor de werknemersverzekeringen', tenzij wij schriftelijk met u een ander loonbegrip hebben afgesproken. Het sv-loon is in de zin van deze voorwaarden ongemaximeerd.

1.11 Verzekerde loonsom

Het totaal van het verzekerd loon van alle verzekerden.

1.12 Verzekeringnemer / u / uw

De werkgever met wie de verzekering is aangegaan en die als verzekeringnemer op het polisblad staat.

1.13 Wachtijd WIA

De periode tussen de eerste werkdag waarop de verzekerde wegens ziekte niet werkt of het werken tijdens werktijd heeft gestaakt en het moment dat hij recht krijgt op een WIA-uitkering.

1.14 WIA-maandloon

Het WIA-maandloon is het WIA-maandloon zoals gedefinieerd door UWV, zijnde het sv-loon dat u verdiende in het jaar voordat u ziek werd gedeeld door 12 (aantal maanden per jaar).

2 De grondslag van uw verzekering

2.1 De informatie die we van u krijgen bij de start van de verzekering (mededelingsplicht)

Bij de aanvraag van de verzekering worden er door en namens ons verschillende vragen gesteld. U bent wettelijk verplicht deze juist en volledig te beantwoorden. Op basis van uw antwoorden komt deze overeenkomst tot stand. Heeft u onze vragen onjuist of onvolledig beantwoord? En zouden we bij de juiste antwoorden de verzekering niet geaccepteerd hebben? Of alleen tegen andere voorwaarden of een hogere premie?

Dan kunnen we:

- de uitkeringen die we aan verzekerden betaald hebben geheel of gedeeltelijk van u terugvorderen;

- de premie en/of voorwaarden van de verzekering wijzigen;
- de verzekering beëindigen. Dit laatste doen we alleen als u ons met opzet onjuiste antwoorden heeft gegeven, of als we bij de juiste antwoorden de verzekering niet zouden hebben geaccepteerd.

2.2 Als arbeidsongeschiktheid van een medewerker te verwachten is

Raakt een medewerker binnen zes maanden na de start van de verzekering of van zijn dienstverband arbeidsongeschikt? En was zijn gezondheidstoestand bij de start van de verzekering of van zijn dienstverband al zodanig dat u de arbeidsongeschiktheid had kunnen verwachten? Dan kunnen we de uitkering tijdelijk of blijvend, geheel of gedeeltelijk weigeren. Had u direct voor de start van de verzekering een soortgelijke verzekering, dan is bovenstaande bepaling bij de start van de verzekering niet van toepassing. De bepaling is wel altijd van toepassing bij nieuwe medewerkers.

2.3 De informatie die we van uw medewerker krijgen als hij terugkomt op een afstandsverklaring (mededelingsplicht)

Als een medewerker niet aan de verzekering wil deelnemen, kan hij een afstandsverklaring ondertekenen. Komt hij terug op deze afstandsverklaring, dan is hij wettelijk verplicht om de door en namens ons gestelde vragen juist en volledig te beantwoorden. Op basis van deze antwoorden bepalen we of de medewerker in de verzekering opnemen. Heeft de verzekerde onze vragen onjuist of onvolledig beantwoord? En zouden we bij de juiste antwoorden de verzekerde niet geaccepteerd hebben of is er sprake van opzettelijke misleiding? Dan beëindigen we de deelname van deze verzekerde aan de verzekering. Hij krijgt dan geen uitkering meer. Uitkeringen die we al betaald hebben, zullen we bij de verzekerde terugvorderen.

3 Duur en einde van uw verzekering

3.1 Wat is de duur van uw verzekering?

De verzekering wordt afgesloten voor een contractperiode zoals vermeld op het polisblad. Indien deze verzekering in combinatie loopt met een eerder gestarte PAWW verzekering zullen wij de contractvervaldatum van deze verzekering gelijk laten lopen met de contractvervaldatum van de PAWW verzekering.

3.2 Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?

U heeft het recht binnen één maand na afgiftedatum van het eerste polis(blad) de verzekeringsovereenkomst schriftelijk op te zeggen. De administrateur zal in dat geval de al geïncasseerde premiebedragen terugstorten. Daarna kunt u de verzekering alleen nog opzeggen per contractvervaldatum. We moeten de opzegging dan uiterlijk één maand vóór de contractvervaldatum ontvangen hebben.

3.3 Wanneer kunnen we uw verzekering opzeggen?

We kunnen uw verzekering niet zomaar opzeggen, ook niet per de contractvervaldatum. Wel kunnen we uw verzekering opzeggen als:

- u ons bij de aanvraag niet alle of niet de juiste informatie heeft gegeven over uw situatie. En als we

de verzekering niet hadden gesloten als we die informatie wel hadden gehad;

- u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid. Over fraude leest u meer in artikel 8;
- u de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat we u een herinnering hebben gestuurd. Over het betalen van premie leest u meer in artikel 7;
- het risico van uw bedrijf wijzigt. Over wijzigingen binnen uw bedrijf leest u meer in artikel 5;
- als wij op grond van de Sanctiewet 1977 geen zakelijke relatie met u mogen hebben. Op grond van deze wet mogen wij geen zaken doen of uitkering verlenen aan personen of organisaties die op grond van (inter)nationale afspraken en verordeningen op een sanctielijst zijn geplaatst.

3.4 Wanneer vervalt de verzekering of een aparte module automatisch?

In bepaalde situaties eindigt de verzekering of een module automatisch. Welke situaties dat zijn, kunt u lezen in artikel 5.

4 Uitsluitingen

In bepaalde gevallen is er wel sprake van arbeidsongeschiktheid, maar is er toch geen dekking. We spreken dan van uitsluitingen. Hieronder leest u welke uitsluitingen er gelden.

4.1 Opzet of roekeloosheid

Er is geen dekking als:

- de verzekerde zijn arbeidsongeschiktheid met opzet of roekeloosheid zelf heeft veroorzaakt;
- de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door uw opzet of roekeloosheid.

4.2 Detentie

Er is geen dekking en/of geen recht (meer) op een uitkering gedurende de periode dat de verzekerde in Nederland of in het buitenland in voorlopige hechtenis is genomen, Ter Beschikking Stelling opgelegd heeft gekregen en/of gevangenisstraf uitzit of de ziekte of arbeidsongeschiktheid tijdens deze periode is ontstaan.

4.3 Molest

Er is geen dekking als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door molest. Onder molest verstaan we:

- een gewapend conflict: landen zijn met elkaar in oorlog;
- een burgeroorlog: inwoners van één land voeren oorlog met elkaar;
- een opstand: inwoners van een land verzetten zich met geweld tegen de overheid van dat land;
- binnenlandse onlusten: groepen mensen gebruiken geweld op verschillende plaatsen in een land;
- oproer: een groep mensen verzet zich op één plaats met geweld tegen de overheid;
- munitie: een groep militairen verzet zich met geweld tegen hun commandanten.

De juridische omschrijving van deze zes vormen van molest vindt u in bijlage 1. Doen we een beroep op deze uitsluiting? Dan gebruiken we de juridische omschrijving.

4.4 Atoomkernreactie

Er is geen dekking als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door een atoomkernreactie. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan. We betalen wel een vergoeding of uitkering als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door radioactieve stoffen. Voorwaarde is dat deze stoffen:

- volgens hun bestemming buiten de kerninstallatie zijn; en
- buiten de kerninstallatie gebruikt worden. Bovendien moeten ze bedoeld zijn voor en/of gebruikt worden door:
 - de industrie;
 - de handel;
 - de landbouw;
 - een medisch doel;
 - de wetenschap;
 - een onderwijskundig doel;
 - beveiliging, maar geen militaire beveiliging.

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

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

4.5 Terrorisme

Is de verzekerde arbeidsongeschikt geworden als gevolg van terrorisme? Dan wordt de omvang van de vergoeding of uitkering bepaald door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). De voorwaarden voor deze vergoeding of uitkering staan in het clauseblad Terrorismedekking. Dit clauseblad vindt u in bijlage 2.

4.6 Sanctiewet 1977

Er is geen dekking als wij u en/of de verzekerde op grond van de Sanctiewet 1977 geen uitkering of vergoeding mogen geven. Op grond van de Sanctiewet 1977 mogen wij geen zaken doen of uitkering verstrekken aan personen of organisaties die op grond van (inter)nationale afspraken en verordeningen op een sanctielijst zijn geplaatst.

5 Wijzigingen in uw situatie

Het is belangrijk dat u ons op de hoogte houdt van wijzigingen binnen uw bedrijf. Zo weet u zeker dat uw verzekering optimaal is aangepast aan uw situatie. In deze paragraaf leest u welke wijzigingen u aan ons doorgeeft.

5.1 Wijzigingen die gevolgen kunnen hebben voor de premie en/of voorwaarden.

U bent verplicht om ons zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen één maand, op de hoogte te stellen van wezenlijke

wijzigingen die van invloed kunnen zijn op het risico dat wij hebben verzekerd.

De hieronder genoemde situaties moet u altijd aan ons doorgeven:

- Uw bedrijf verhuist naar het buitenland;
- U zet de huidige regeling op basis van verplichte deelname om naar een regeling op basis van vrijwillige deelname;
- u neemt een ander bedrijf (of een gedeelte daarvan) over;
- u fuseert met een ander bedrijf waarbij het andere bedrijf wordt ondergebracht in uw bedrijf;
- uw bedrijf wordt gesplitst, u krijgt dan een offerte voor het deel dat doorgaat onder hetzelfde loonheffingsnummer;
- u verkoopt een deel van uw bedrijf;
- u wordt door de Belastingdienst in een andere sector ingedeeld.

Als één van deze situaties zich heeft voorgedaan of zich gaat voordoen, ontvangen we de informatie hierover zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen één maand. U ontvangt vervolgens van ons een offerte voor de gewijzigde situatie.

Gaat u binnen een maand akkoord met ons aanbod, dan zetten wij de verzekering voort tegen de overeengekomen voorwaarden en premie.

Gaat u niet akkoord binnen een maand na ons aanbod, dan eindigt de verzekering een maand na ons aanbod.

5.2 Wijzigingen waardoor uw verzekering eindigt

Door bepaalde wijzigingen eindigt uw verzekering.

Dat is het geval als:

- uw bedrijf failliet is verklaard;
- u via de rechter surseance van betaling heeft aangevraagd;
- uzelf of een van uw schuldeisers het faillissement van uw bedrijf heeft aangevraagd bij de rechter;
- u een 'schuldsanering voor natuurlijke personen' aanvraagt of krijgt opgelegd;
- u uw bedrijf(s)activiteiten beëindigt;
- uw bedrijf wordt overgenomen (bij een gedeeltelijke bedrijfsovername eindigt de verzekering niet automatisch);
- u fuseert met een ander bedrijf waarbij uw bedrijf wordt ondergebracht in dat andere bedrijf of een nieuw bedrijf;
- uw bedrijf wordt gesplitst, de verzekering eindigt dan voor de afsplitsingen die een nieuw loonheffingsnummer krijgen;
- u geen medewerkers meer in dienst heeft.

We ontvangen deze wijzigingen zo snel mogelijk van u, maar in ieder geval binnen één maand nadat de gebeurtenis heeft plaatsgevonden. We beëindigen uw verzekering dan per de datum waarop de gebeurtenis plaatsvindt dan wel heeft plaatsgevonden.

5.3 Wijzigingen in de administratie van uw verzekering

We vragen u wijzigingen in de administratie van uw verzekering aan ons door te geven. Dat is nodig als:

- uw bedrijf een nieuwe naam of een nieuw (mail)adres heeft;
- u een nieuw rekeningnummer heeft;
- u het contract met uw arbodienst of bedrijfsarts heeft beëindigd en u een contract heeft gesloten met een andere arbodienst of bedrijfsarts;
- u een nieuw/extra aansluitnummer van de arbodienst heeft ontvangen.

Geef u uw wijzigingen zo snel mogelijk aan ons door. We moeten deze in ieder geval hebben ontvangen binnen een maand nadat de wijziging heeft plaatsgevonden.

5.4 Wijzigingen in de dekking

Als u de dekking wilt wijzigen, sturen we u een offerte. In de offerte beschrijven we dan de gewijzigde dekking en de nieuwe premie die daarvoor geldt.

Gaat u akkoord met de nieuwe premie? Dan geeft u dat aan ons door. We moeten deze melding binnen een maand na het uitbrengen van de offerte van u hebben ontvangen. De nieuwe premie gaat gelden vanaf het moment van de wijziging van de dekking. U ontvangt hiervoor een gewijzigde polis.

Gaat u niet akkoord met de nieuwe premie? Dan geeft u dat ook aan ons door. We moeten deze melding binnen een maand van u hebben ontvangen. In dat geval veranderen we de dekking niet en zetten we de verzekering ongewijzigd voort.

5.5 Wat gebeurt er als u een wijziging niet doorgeeft?

Als u een wijziging niet aan ons doorgeeft, dan verhogen wij de premie met maximaal 25%. Dit doen we vanaf de datum van de wijziging tot de datum waarop de wijziging bij ons bekend is gemaakt.

Dit geldt niet als wij de verzekering niet of op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde of lagere premie hadden voortgezet, als wij wel van de risicowijziging op de hoogte waren geweest.

6 Tussentijdse wijzigingen van uw verzekering

6.1 Kunnen we de premie en voorwaarden aanpassen?

De premie en voorwaarden staan vast voor de eerste 36 maanden van het contract. Na deze periode kan administrateur de voorwaarden en/of de premie aanpassen. Hiervan zult u minimaal drie maanden voor de contractvervaldatum op de hoogte worden gebracht.

6.2 Wanneer kunnen we de premie en voorwaarden aanpassen?

In deze voorwaarden is bepaald wanneer we uw verzekering kunnen aanpassen. Dat is bijvoorbeeld het geval als uw risico wijzigt. Het kan voorkomen dat we de voorwaarden en/of de premie om andere redenen moeten aanpassen. Dat is

bijvoorbeeld het geval als de wet of de regels in het arbeidsongeschiktheidspensioen van het PFZW wijzigen, waardoor uw verzekering niet meer aansluit op de nieuwe situatie. Of er zijn maatschappelijke ontwikkelingen die aanpassing noodzakelijk maken.

Indien een wijziging van een verzekeringsvoorschrift dan wel uitzonderlijke omstandigheden zich voordoen die een wijziging van de premie en/of voorwaarden noodzakelijk maken, heeft de administrateur het recht de voor de verzekering geldende voorwaarden 'en bloc' dan wel groepsgewijs te herzien. Onder verzekeringsvoorschrift wordt verstaan: hetgeen bij of krachtens wet is bepaald, alsmede een besluit van een toezichthouder of besluit van een bevoegde gerechtelijke instantie. De administrateur doet hiervan, minimaal 3 maanden voor de vastgestelde datum, mededeling aan de verzekeringnemer, dan wel - indien andere mogelijkheden redelijkerwijs ontbreken - door middel van een advertentie in een landelijk verschijnend dagblad.

Indien ingevolge gewijzigde wet- en/of regelgeving, rechtspraak of een besluit van een toezichthouder een eerdere datum is voorgeschreven doet de administrateur zo spoedig mogelijk mededeling aan verzekeringnemer.

6.3 Wat zijn de gevolgen voor uitkeringsgerechtigde(n) die reeds een uitkering krijgen?

Krijgt de uitkeringsgerechtigde(n) reeds een uitkering op grond van deze verzekering op het moment dat we de verzekering aanpassen? Dan blijven de bestaande voorwaarden voor hem van kracht, tenzij dit op grond van wet of regelgeving niet langer is toegestaan. De nieuwe voorwaarden gelden pas als de uitkeringsgerechtigde geen recht meer heeft op een uitkering.

6.4 Wat gebeurt er als u het niet eens bent met de aanpassing?

Bent u het niet met de aanpassing eens, dan kunt u de verzekering laten beëindigen. Wij ontvangen dan graag van u een opzegging voordat de wijziging in gaat. Wij beëindigen de verzekering dan per de datum waarop de wijziging in gaat.

7 Premie

7.1 Wanneer wordt uw premiepercentage vastgesteld?

Uw premiepercentage wordt voor het eerst vastgesteld bij het begin van de verzekering. Daarna stellen we het premiepercentage op elke contractvervaldatum opnieuw vast. Zo blijft uw premie afgestemd op uw situatie.

U ontvangt ongeveer twee maanden vóór de contractvervaldatum een brief met uw nieuwe premiepercentage. Wijzigt uw premiepercentage? Dan gaat het nieuwe premiepercentage per de contractvervaldatum in.

Gaat u niet akkoord met de wijziging van uw premiepercentage? Dan willen we deze mededeling binnen een maand nadat we u geïnformeerd hebben over de wijziging, hebben ontvangen. De verzekering eindigt dan op de contractvervaldatum.

7.2 Voorschotpremie

Bij aanvang van de verzekering stellen wij een voorschotpremie vast die van toepassing is op het resterend aantal maanden van het kalenderjaar gerekend vanaf de ingangsdatum van de verzekering. Dit berekenen wij door het verzekerd loon per maand te vermenigvuldigen met het premiepercentage en het resterend aantal maanden van het kalenderjaar. Voor aanvang van ieder volgend kalenderjaar wordt de voorschotpremie die van toepassing is op het daarop volgende kalenderjaar opnieuw vastgesteld op basis van het op dat moment bekende verzekerd loon en het premiepercentage.

7.3 Na verrekening

Zo snel mogelijk, maar uiterlijk vóór 1 april na afloop van elk kalenderjaar, moet u een opgave verstrekken van het totaal verzekerd loon over het verstreken kalenderjaar. Na ontvangst van deze opgave stellen wij de definitieve premie over het verstreken kalenderjaar vast en/of passen we de voorschotpremie over het lopende kalenderjaar aan op basis van de nieuwe gegevens. Wij vragen daarbij om inzicht te geven in de (verzamel) loonstaat of loonopgave, zoals die wordt verstrekt ten behoeve van het verzekerd loon. Daarnaast kunnen wij u vragen om de loonstaat of loonopgave te laten controleren door een registeraccountant of accountant administratieconsulent en de uitslag daarvan aan de administrateur toe te zenden.

Als wij uw opgave niet vóór 1 april van elk kalenderjaar hebben ontvangen, kunnen wij de premie voor het verstreken kalenderjaar vaststellen op 125% van de voorschotpremie die wij voor het verstreken kalenderjaar in rekening hebben gebracht.

7.4 Wat zijn de gevolgen als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?

Als u de premie en kosten niet op tijd of niet volledig betaalt, schorsen we de dekking van de verzekering. U ontvangt van ons bericht vanaf welke datum uw dekking geschorst is.

Wordt de verzekerde tijdens de schorsing arbeidsongeschikt? Dan heeft hij geen recht op een uitkering. Dit geldt voor de hele periode dat de verzekerde arbeidsongeschikt is, ook als u de premie en kosten later alsnog betaalt en de verzekerde nog steeds arbeidsongeschikt is.

Was de verzekerde al arbeidsongeschikt voordat de dekking werd geschorst? Dan blijft deze verzekerde recht op een uitkering houden. Hebben we de dekking geschorst en betaalt u de premie en kosten nog steeds niet? Dan kunnen we de verzekering beëindigen. Uw medewerkers zijn dan niet langer verzekerd.

7.5 Voor welke verzekerden hoeft u geen premie (meer) te betalen?

U hoeft geen premie (meer) te betalen voor:

- de verzekerde die (nog) niet in de verzekering is opgenomen omdat hij op het moment van de ingangsdatum van deze verzekering arbeidsongeschikt was. Deze verzekerde wordt in de verzekering opgenomen zodra hij vier aaneengesloten weken volledig aan het werk is.

Vanaf dat moment betaalt u wel premie voor deze verzekerde;

- de verzekerde die binnen twee jaar de AOW-leeftijd bereikt;
- de verzekerde die een WIA-uitkering ontvangt.

8 Fraude

8.1 Wat doen we als we fraude vermoeden?

Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat geen uitkering zal plaatsvinden. Een eventueel al gedane uitkering (vermeerderd met alle gemaakte kosten) zal worden teruggevorderd. Fraude kan ook tot gevolg hebben dat:

- er aangifte wordt gedaan bij de politie;
- de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd;
- de gemaakte (onderzoeks-)kosten worden teruggevorderd;
- er een registratie plaatsvindt in de tussen verzekeringsmaatschappijen gangbare waarschuwingssystemen.

9 De dekking van uw verzekering

9.1 Wat is het doel van deze verzekering?

De verzekering heeft als doel om een uitkering te verlenen aan verzekerden die een WIA-uitkering ontvangen.

9.2 Wanneer heeft de verzekerde recht op een uitkering?

De verzekerde heeft recht op een uitkering als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

- de verzekerde ontvangt wegens arbeidsongeschiktheid een WIA-uitkering;
- de arbeidsongeschiktheid is begonnen op of na de ingangsdatum van deze verzekering;
- de verzekerde kon in de vier weken voor de ingangsdatum van deze verzekering zijn werkzaamheden volledig verrichten;
- er is aan de voorwaarden van deze verzekering voldaan.

9.3 Hoe wordt het recht op een uitkering vastgesteld?

Het UWV bepaalt in welke mate de verzekerde arbeidsongeschikt is en of hij recht heeft op een WIA-uitkering. Ook bepaalt het UWV in welke mate de verzekerde zijn restverdiencapaciteit kan benutten. Op basis daarvan bepalen we of er recht op een uitkering bestaat en wat de hoogte en duur hiervan is.

9.4 Hoe berekenen we de uitkering?

We berekenen de uitkering per werkdag. Voor iedere werkdag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is, krijgt hij dus een deel van de berekende uitkering. De uitkering ontvangt hij echter niet over de WIA-wachttijd.

We stellen de uitkering als volgt vast:

Verzekerde heeft recht op een WGA-loongerelateerde uitkering.

We gaan uit van 70% (eerste twee maanden 75%) van het WIA-maandloon. Hier trekken we zijn WGA- en WW-uitkering van af en ook 70% (eerste twee maanden 75%) van het inkomen dat hij met werken verdient. Het bedrag dat overblijft, is de uitkering die de verzekerde ontvangt.

Verzekerde heeft recht op een WGA-loongerelateerde uitkering en benut hij zijn restverdiencapaciteit voor 50% of meer? Of is de verzekerde 80-100% arbeidsongeschikt?

We gaan uit van 75% van het WIA-maandloon. Hier trekken we zijn WGA- en WW-uitkering, uitkering uit PFZW, uitkeringen uit hoofde van afspraken CAO en eventuele andere uitkeringen (zoals bijvoorbeeld PAWW) van af, alsmede ook 75% van het inkomen dat hij met werken verdient. Het bedrag dat overblijft, is de uitkering die de verzekerde ontvangt.

Verzekerde heeft recht op een WGA-vervolguitkering?

We gaan uit van 70% van het WIA-maandloon. Hier trekken we zijn WGA- en WW-uitkering, uitkering uit PFZW, uitkeringen uit hoofde van afspraken CAO en eventuele andere uitkeringen van af, alsmede ook 70% van het inkomen dat hij met werken verdient. Het bedrag dat overblijft, is de uitkering die de verzekerde ontvangt.

Verzekerde heeft recht op een WGA-loonaanvullingsuitkering?

We gaan uit van 75% van het WIA-maandloon. Hier trekken we zijn WGA- en WW-uitkering, uitkering uit PFZW, uitkeringen uit hoofde van afspraken CAO en eventuele andere uitkeringen van af, alsmede ook 75% van het inkomen dat hij met werken verdient. Het bedrag dat overblijft, is de uitkering die de verzekerde ontvangt.

Verlaging van de uitkering

Indien het UWV een verlaging of beëindigt van de WGA-uitkering doorvoert van de verzekerde vanwege een sanctie of een in de WIA genoemde uitsluitingsgrond? Dan verlagen of beëindigen we onze uitkering in dezelfde mate.

Waar we in deze paragraaf spreken over het inkomen dat de arbeidsongeschikte verzekerde nog met werken verdient, bedoelen we het inkomen uit arbeid volgens de Wet op de inkomstenbelasting.

Salaris boven maximum WIA-maandloon

Had de verzekerde voor zijn arbeidsongeschiktheid een inkomen dat hoger is dan het maximum WIA-loon? Dan dekt deze verzekering 70% van het laatst verdiende loon (dus ook boven het maximum dagloon). Hier trekken we zijn WIA-, WW-, PAWW-uitkering, uitkering uit de PFZW en/of uit hoofde van afspraken in de CAO af en ook het inkomen dat hij nog met werken verdient. Het bedrag dat overblijft, is de uitkering die de verzekerde ontvangt. Het totale nieuwe verzamelinkomen van een verzekerde is nooit hoger dan het inkomen voor de eerste ziektedag.

9.5 Hoe lang ontvangt de verzekerde de uitkering?

De verzekerde ontvangt de uitkering zolang hij een WIA-uitkering krijgt en er aan de voorwaarden van deze verzekering is voldaan.

9.6 Wanneer en aan wie betalen we de uitkering?

We betalen de uitkering na afloop van elke kalendermaand aan de verzekerde. Hierop houden we de wettelijk verplichte loonheffingen en premies sociale verzekeringen in.

Betalingen worden uitsluitend overgemaakt naar een rekening binnen het SEPA-gebied.

9.7 Is het mogelijk de rechten uit deze overeenkomst over te dragen?

De rechten uit deze verzekering kunnen niet worden overgedragen, in pand worden gegeven of op een andere manier tot zekerheid dienen.

9.8 Loonaanpassing en indexering

Voor de berekening van de uitkering gaan wij uit van het WIA-maandloon. Indien wij met u een WIA index hebben afgesproken, passen wij het loon op 1 januari en 1 juli aan met het percentage waarmee UWV de WIA-uitkeringen aanpast. De aanpassing wordt voor het eerst toegepast op 1 januari of 1 juli volgend op de eerste dag van instroom in de WIA. De aanpassing bedraagt maximaal 3% per kalenderjaar. Indien wij met u een ander (vast) percentage hebben afgesproken passen wij het loon op aan enkel op 1 januari met het percentage. Het afgesproken percentage treft u aan op het polisblad.

10 Einde van de uitkering

10.1 Wanneer heeft de verzekerde geen recht (meer) op een uitkering?

In sommige gevallen heeft de verzekerde geen recht op een uitkering. Hieronder leest u om welke situaties dat gaat.

De verzekerde heeft geen recht (meer) op een WIA-uitkering

De verzekerde ontvangt geen uitkering meer als het UWV zijn WIA-uitkering heeft beëindigd. Als de verzekerde is overleden, stopt de uitkering een maand na het overlijden.

De verzekerde heeft geen recht (meer) op een uitkering op grond van de polisvoorwaarden

De verzekerde ontvangt geen uitkering (meer), als u of hij niet (meer) voldoet aan de polisvoorwaarden.

Dit is het geval als:

- de verzekerde al arbeidsongeschikt was op de ingangsdatum van de verzekering. Of was dat in de vier weken voor de ingangsdatum van deze verzekering;
- de verzekerde ziek wordt na beëindiging van de polis;
- als wij de melding dat de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden na 3 jaar of later ontvangen. De periode van 3 jaar gaat in nadat de werknemer de WIA-beschikking heeft ontvangen. Wij keren dan uit tot 3 jaar terug vanaf de datum dat wij de verzekerde zijn arbeidsongeschiktheidsmelding hebben ontvangen;
- als er 1 jaar is verstreken nadat wij van de verzekerde ons standpunt over het recht op uitkering hebben medegedeeld en de verzekerde binnen dat jaar niet schriftelijk tegen ons standpunt bezwaart maakt;
- de verzekerde de afgesproken eindleeftijd heeft bereikt;

- de verzekerde zijn verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid niet nakomt;
- de verzekerde fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid;
- de verzekerde ons onjuist of onvolledig heeft geïnformeerd;
- er sprake is van een van de uitsluitingen zoals omschreven in artikel 4.

Indien een verzekerde voor langer dan 2 maanden naar het buitenland wil gaan, dient hij dat eerst met ons te overleggen. Ontvangt deze verzekerde reeds een uitkering loopt de uitkering door wanneer aan deze polisvoorwaarden wordt voldaan en verzekerde volledig beschikbaar blijft voor de Nederlandse arbeidsmarkt.

Voldoet de verzekerde niet, niet volledig of niet tijdig aan de verplichtingen uit deze polisvoorwaarden waardoor onze belangen zijn of kunnen worden geschaad, eindigt de uitkering geheel of gedeeltelijk. Als een verzekerde verhuist naar het buitenland en verzekerde is niet meer beschikbaar voor re-integratie in de Nederlandse arbeidsmarkt, eindigt de uitkering geheel.

10.2 Wat zijn de gevolgen voor de uitkering als uw arbeidsongeschikte verzekerde uit dienst gaat?

Gaat de verzekerde bij u uit dienst terwijl hij tijdens de looptijd van de verzekering arbeidsongeschikt is geworden? Dan blijft hij recht houden op een uitkering. Voorwaarde is dat u en de verzekerde zich aan de verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid blijven houden.

De uitkering wordt wel beëindigd als we de uitkering ook zouden beëindigen als de verzekerde nog wel in dienst zou zijn.

11 Uw informatieverplichting

11.1

U bent verplicht om ons binnen één maand na afloop van elk kalenderkwartaal, dan wel tussentijds als wij hiernaar vragen, te voorzien van een rapportage met daarin de volgende gegevens:

- Kortlopend verzuimpercentage in het betreffende kalenderkwartaal;
- Langdurend verzuimpercentage in het betreffende kalenderkwartaal;
- WIA instroom cijfer van het betreffende kalenderkwartaal.

12 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

Hieronder geven we aan wat we van u en de verzekerde verwachten als de verzekerde arbeidsongeschikt is. Ook geven we aan wat de gevolgen zijn als u of de verzekerde zich hier niet aan houdt.

Verplichtingen voor u:

12.1 Wanneer geeft u een arbeidsongeschiktheidsmelding door?

Heeft de verzekerde zich arbeidsongeschikt gemeld, dan geeft u dit in de 42ste week na de melding aan ons door. Daarbij geeft u aan:

- wat de eerste dag was waarop de verzekerde wegens arbeidsongeschiktheid gestopt is met werken;
- wat het percentage van zijn arbeidsongeschiktheid is.

Wijzigingen doorgeven

Wijzigt het arbeidsongeschiktheidspercentage van de uitkeringsgerechtigde of gaat hij weer (volledig) aan het werk? Dan geeft u dit binnen twee werkdagen aan ons door. Dit geldt ook als de verzekerde passende arbeid gaat verrichten of als hij op therapeutische basis gaat werken.

Wat doen u en de verzekerden bij arbeidsongeschiktheid?

Bij arbeidsongeschiktheid moeten u en de verzekerden zich houden aan de wettelijke verplichtingen rond preventie, verzuimbegeleiding en re-integratie.

De wettelijke verplichtingen voor u als werkgever

Als de verzekerde arbeidsongeschikt is, heeft u als werkgever de volgende verplichtingen:

- u laat zich bij de begeleiding van de verzekerde bijstaan door een arbodienst of bedrijfsarts;
- u laat de bedrijfsarts tijdig een probleemanalyse maken;
- u stelt tijdig een Plan van Aanpak op;
- u wijst tijdig een casemanager aan;
- u bespreekt regelmatig met de verzekerde de afspraken uit het Plan van Aanpak;
- u zorgt zo nodig voor passende arbeid voor de verzekerde. Is passende arbeid binnen uw bedrijf niet mogelijk, dan begeleidt u de verzekerde zo nodig naar passende arbeid bij een andere werkgever;
- u voldoet aan eventuele overige verplichtingen op grond van wet- en regelgeving.

De wettelijke verplichtingen voor de verzekerden

Als de verzekerde arbeidsongeschikt is, heeft hij de volgende verplichtingen:

- hij doet er alles aan om zo snel mogelijk weer aan het werk te kunnen;
- hij werkt mee aan het (tijdig) opstellen van een Plan van Aanpak;
- hij komt de afspraken uit het Plan van Aanpak na;
- hij accepteert de passende arbeid die u aanbiedt, als de bedrijfsarts hem daartoe in staat acht;
- hij voldoet aan eventuele overige verplichtingen op grond van wet- en regelgeving.

12.2 Wat zijn de gevolgen als u of de verzekerden deze verplichtingen niet nakomen?

Als u of de uitkeringsgerechtigde deze verplichtingen niet nakomt, kan dat verschillende gevolgen hebben.

12.2.1 Gevolgen voor u als werkgever

Komt u als werkgever uw wettelijke verplichtingen niet na? En vraagt de verzekerde een WIA-uitkering aan? Dan kan het UWV u verplichten om het loon van de verzekerde na deze twee jaar nog langer door te betalen. De WIA-uitkering, en dus ook de uitkering uit deze verzekering, gaat dan pas later in of we kunnen de uitkering die we aan de verzekerde betalen geheel of gedeeltelijk op u verhalen als wij door de te late melding in onze belangen zijn geschaad. Dat doen we alleen als deze uitkering lager zou zijn geweest als we de informatie wel (op tijd) hadden ontvangen.

12.2.2 Gevolgen voor de uitkeringsgerechtigde/ verzekerde

Komt een arbeidsongeschikte uitkeringsgerechtigde zijn verplichtingen niet na? Dan kunt u hem een loonsanctie opleggen. U betaalt de uitkeringsgerechtigde dan tijdelijk geen loon. Ontvangt de uitkeringsgerechtigde een WIA-uitkering? Dan kan het UWV zijn WIA-uitkering verlagen of beëindigen. Wij beëindigen of verlagen de uitkering dan in dezelfde mate.

12.3 Welke informatie geeft u aan ons door?

Als we u daarom vragen, geeft u ons alle informatie die nodig is om te beoordelen of de verzekerde re-integratiemogelijkheden heeft. Of om te controleren of een beslissing van het UWV correct is. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om het Plan van Aanpak voor de re-integratie, maar ook om andere documenten.

12.4 Wat zijn uw verplichtingen bij re-integratie?

In artikel 11.1 hebben we beschreven aan welke wettelijke verplichtingen u moet voldoen als het gaat om re-integratie en verzuimbegeleiding. Daarnaast moet u zich houden aan de adviezen van uw arbodienst en aan de aanwijzingen van eventuele deskundigen die we inzetten. Tot slot geeft u het direct aan ons door als de verzekerde niet (voldoende) meewerkt aan zijn re-integratie.

12.5 Wat zijn de gevolgen als u zich niet aan deze verplichtingen houdt?

Als u zich niet aan de verplichtingen houdt, kunnen we de uitkering die we aan de verzekerde betalen geheel of gedeeltelijk op u verhalen. Dat doen we alleen als de uitkering lager zou zijn geweest of beëindigd had kunnen worden als u uw verplichtingen wel was nagekomen.

Verplichtingen voor de arbeidsongeschikte verzekerde

12.6 Welke informatie geeft de arbeidsongeschikte verzekerde aan ons door?

- Ontvangt de verzekerde een beschikking of mededeling van het UWV? Dan stuurt hij ons binnen een week een kopie hiervan.
- Wijzigt het inkomen dat hij verdient? Dan geeft hij dat binnen een week aan ons door.
- Als we daarom vragen, geeft de verzekerde ons alle informatie die we nodig hebben om te beoordelen of er mogelijkheden zijn voor zijn re-integratie. Hiertoe verleent hij zo nodig de noodzakelijke machtigingen.

12.7 Wat zijn de gevolgen als de verzekerde de informatie niet (op tijd) doorgeeft?

Als we de informatie niet (op tijd) van de verzekerde ontvangen, schorten we de uitkering op. Dat betekent dat de verzekerde geen uitkering ontvangt, totdat we de informatie hebben ontvangen en we het recht op en de hoogte van de uitkering hebben vastgesteld.

12.8 Wat zijn de verplichtingen van de verzekerde bij re-integratie?

In artikel 11.1 hebben we beschreven aan welke wettelijke verplichtingen een arbeidsongeschikte verzekerde moet voldoen als het gaat om re-integratie. Daarnaast moet hij zich houden aan de adviezen van de arbodienst en aan de aanwijzingen van eventuele deskundigen die we inzetten.

12.9 Wat zijn de gevolgen als de verzekerde zich niet aan deze verplichtingen houdt?

Als de verzekerde zich niet aan de verplichtingen houdt, kunnen we zijn uitkering geheel of gedeeltelijk verlagen. Dat doen we alleen als deze uitkering lager zou zijn geweest of beëindigd had kunnen worden als de verzekerde zijn verplichtingen wel was nagekomen.

13 Adreswijzigingen, correspondentie en verwerking persoonsgegevens

13.1

De administrateur verwerkt persoonsgegevens voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst], voor het aangaan of uitvoeren van een andere verzekering van dezelfde soort bij de administrateur, voor het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, voor activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand, voor statistische analyses, voor audits, om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen en in het kader van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten.

Het is mogelijk dat persoonsgegevens worden doorgegeven aan een ontvanger in een land buiten de Europese Economische Ruimte. De administrateur zal erop toezien dat een dergelijke doorgifte in overeenstemming is met de geldende wet- en regelgeving. De administrateur blijft verantwoordelijk voor deze verwerkingen.

Premieachterstand kan uit handen worden gegeven aan een incassobureau, dat persoonsgegevens gebruikt voor een kredietwaardigheidsbeoordeling. De administrateur zal ervoor zorg dragen dat de persoonsgegevens enkel worden verwerkt door bedrijven die een passend verwerkingsniveau waarborgen.

De verwerking van persoonsgegevens is in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Verder is op deze verwerking van persoonsgegevens de gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van het Verbond van Verzekeraars van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven.

De volledige tekst van de gedragscode is te vinden op www.verzekeraars.nl.

14 Klachten

14.1

Voor alle klachten over de uitvoering van deze overeenkomst geldt de onderstaande procedure:

- a. **Interne klachtenprocedure:** Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen direct aan de administrateur worden gericht;
- b. **Klachten- en geschillenprocedure KiFiD:** Indien een belanghebbende van deze verzekering een klacht wil voorleggen aan het KiFiD moet dat binnen een jaar nadat de klacht aan de administrateur is voorgelegd of binnen drie maanden na de dagtekening van de brief of het bericht waarin de administrateur definitief schriftelijk het standpunt over de klacht kenbaar heeft gemaakt. De langste van deze twee termijnen geldt.

Belanghebbende kan zich 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.

14.2

Als belanghebbende geen gebruik wil maken van de in artikel 13.1 genoemde mogelijkheden 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.

15 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Geschillen betreffende de overeenkomst zijn onderworpen aan de uitspraak van de in Nederland bevoegde rechter.

Clausuleblad

terrorismedekking (NHT)

Deze clausule is altijd van toepassing en wordt niet apart vermeld op de polis. Dit zijn de polisvoorwaarden van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) voor de verzekering van het terrorismerisico.

1 Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood 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.

1.2 Kwaadwillige besmetting:

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe 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.

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 Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars 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.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

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

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

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

2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1

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

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

2.2

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

2.3

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

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste een op het risicoadres is gelegen.

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

3 Uitkeringsprotocol NHT

3.1

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

3.2

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

3.3

Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft

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

3.4

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

Acture Verzekeringen BV
Burgemeester Haspelslaan 27, 1181NB Amstelveen