

ASR Woonlasten Arbeidsongeschiktheidsverzekering

Premie – Maatschappijbeoordeling

Inhoud

Hoofdstuk I – Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Definities

Hoofdstuk II – Te verzekeren risico

Artikel 2 Strekking van de verzekering

Artikel 3 Grondslag van de verzekering

Artikel 4 Uitsluitingen

Hoofdstuk III – Aanpassing verzekerde jaarrente

Artikel 5 Verhogingsrecht

Hoofdstuk IV – Schade, schaderegeling en uitkering

Artikel 6 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

Artikel 7 Vaststelling van de uitkering

Artikel 8 Berekening van de uitkering

Artikel 9 Betaling van de uitkering

Artikel 10 Verjaringstermijn

Artikel 11 Einde van de uitkering

Artikel 12 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Hoofdstuk V – Premie

Artikel 13 Vaststelling van de premie

Artikel 14 Premie, betalingsachterstand en dekkingsopshorting

Artikel 15 Terugbetaling van de premie

Artikel 16 Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid

Hoofdstuk VI – Wijziging van de verzekering

Artikel 17 Wijziging van de premie en/of voorwaarden

Artikel 18 Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden

Artikel 19 Verplichtingen bij andere wijzigingen

Artikel 20 Overdracht van rechten

Hoofdstuk VII – Aanvang, duur en einde van de verzekering

Artikel 21 Einde van de verzekering

Artikel 22 Onopzegbaarheid

Hoofdstuk VIII – Extra dekkingen

Artikel 23 Overlijdensverzekering

Artikel 24 Vergoeding van de kosten van reïntegratie

Artikel 25 Verhaalsbijstand

Artikel 26 Aanvullende begripsomschrijvingen

Artikel 27 Geldigheidsgebied

Artikel 28 Verzekerde risico's

Artikel 29 Verlening van de verhaalsbijstand en de beperkingen

Artikel 30 Kosten van de verhaalsbijstand

Artikel 31 Aanvullende uitsluitingen

Artikel 32 Aanvullende verplichtingen van de verzekerde

Artikel 33 De bevoegde rechter en het toepasselijk recht

Artikel 34 Belangenconflicten

Artikel 35 Geschillenregeling

Artikel 36 Rubriek WW-dekking

Artikel 37 Definities

Artikel 38 Omvang van de dekking

Artikel 39 Verplichtingen

Artikel 40 Uitsluitingen

Artikel 41 Uitkering

Artikel 42 Einde rubriek en uitkering

Artikel 43 Premievrijstelling bij uitkering

Hoofdstuk IX – Slotbepalingen

Artikel 44 Adres

Artikel 45 Verwerking persoonsgegevens

Artikel 46 Toepasselijk recht en klachten

Terrorismedekking

Artikel 1

Definities

1. Arbeidsongeschiktheid

a. Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake als er in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor verzekerde beperkt is in zijn functioneren en als gevolg hiervan voor ten minste voor het op het polisblad vermelde percentage ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een verminderde kans tot het verkrijgen van arbeid.

b. De verzekeraar kan het bestaan van deze stoornissen vaststellen aan de hand van rapportage van door de verzekeraar aangewezen deskundigen.

2. Begunstigde

Degene die gerechtigd is de uitkering in ontvangst te nemen en als zodanig op het polisblad staat vermeld.

3. Eigen risicotermijn

De termijn van 52 weken waarvoor geen uitkering wordt verleend.

De eigen risicotermijn wordt slechts eenmaal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken. De eigen risicotermijn gaat in op de dag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.

4. Erfgenamen

Degenen die op grond van testamentaire erfstelling of krachtens de wet deel hebben in de nalatenschap.

5. Verzekeraar

ASR Schadeverzekering N.V., Archimedeslaan 10, 3584 BA Utrecht, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 30031823.

6. Verzekerde jaarrente

Het op het polisblad vermelde jaarbedrag op basis waarvan de verzekeraar de periodieke uitkering vaststelt.

De gegevens over de maandelijkse woonlasten bij de aanvraag van de verzekering vormen de basis van de verzekerde jaarrente.

7. Verzekerde

Degene bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voor zover daarop op grond van deze voorwaarden recht bestaat.

8. Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten.

9. Woonlasten

De aantoonbare maandelijkse financiële verplichtingen van de verzekerde die voortvloeien uit hypotheek of huur of andere vaste maandelijkse woonlasten. Zakelijke lasten vallen niet onder deze definitie.

Artikel 2

Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel bij arbeidsongeschiktheid van verzekerde een periodieke uitkering te verlenen vanaf het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid, ter bescherming van de betalingsverplichtingen voortvloeiend uit woonlasten.

Artikel 3

Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in het aanvraagformulier, de gezondheidsverklaring(en), voor akkoord ondertekende offerte(s) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

Als verzekerde en/of verzekeringnemer een verkeerde of onware opgave doet, of geen mededelingen doet van feiten en/of omstandigheden waarvan hij weet of behoort te weten dat daar voor de verzekeraar de beslissing afhangt of af kan hangen of, en zo ja, op welke voorwaarden hij de verzekering zal willen sluiten (artikel 7: 928 BW), heeft de verzekeraar het recht de verzekering op te zeggen conform het bepaalde in artikel 7:929 BW danwel de hoogte van de uitkering of de voorwaarden aan te passen conform het bepaalde in artikel 7: 930 BW.

Artikel 4

Uitsluitingen

1. Er is geen recht op uitkering of vergoeding als arbeidsongeschiktheid of overlijden is ontstaan, bevordert of verergerd:
 - a. door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
 - b. door een ongeval de verzekerde overkomen terwijl zijn bloed-alcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger was, of door een aan de verzekerde overkomen ongeval waarbij de verzekeraar op grond van de verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg is van overmatig alcoholgebruik;
 - c. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen behalve als het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan dit medisch voorschrift heeft gehouden;
 - d. door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijtuig met een cylinderinhoud van 50cc of meer;
 - e. hetzij direct, hetzij indirect door:
 - a. een gewapend conflict, hier wordt onder verstaan elk geval waarin staten of andere 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 gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties;
 - b. burgeroorlog, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
 - c. opstand, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
 - d. binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
 - e. oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging gericht tegen het openbaar gezag;
 - f. munitie, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
2. Er is geen recht op uitkering voor arbeidsongeschiktheid die is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, maar alleen als er 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. 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. Er is geen recht op uitkering als door verzekeringnemer en/of verzekerde niet voldaan is aan de in de voorwaarden genoemde verplichtingen.
5. Als er op grond van (een van de) uitsluitingen geen recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid is, is er ook geen recht op uitkering uit de extra dekkingen.

Artikel 5

Verhogingsrecht

1. De verzekeringnemer heeft het recht bij verhoging van de woonlasten de verzekerde jaarrente te verhogen zonder medische beoordeling.
2. Voor deze verhogingen gelden de navolgende voorwaarden:
 - a. de verhoging kan maximaal 15% per jaar bedragen;
 - b. verzekeringnemer dient zijn verzoek tot verhoging aan de verzekeraar kenbaar te maken binnen 2 maanden nadat de woonlastenverhoging hem bekend is geworden.

3. Het recht op verhoging van de verzekerde jaarrente vervalt:
 - a. zodra de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden;
 - b. als er sprake is van achterstand in premiebetaling, zoals omschreven in artikel 14;
 - c. zodra door de verhoging de verzekerde jaarrente meer dan € 20.000 zou bedragen.

Artikel 6

Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

1. De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:
 - a. zich direct onder behandeling van een bevoegd arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen en al het mogelijke te doen zijn werkzaamheden te hervatten;
 - b. aan de verzekeraar mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier binnen 3 maanden na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid;
 - c. zich op verzoek en op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken;
 - d. alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan door haar aangevozen medisch en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
 - e. de verzekeraar direct op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel of van de gehele of gedeeltelijke werkhervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere al dan niet betaalde arbeid;
 - f. zich te houden aan alle wettelijke voorschriften en verplichtingen met betrekking tot melding en rapportage van zijn arbeidsongeschiktheid en alle medewerking te verlenen aan de mogelijkheden tot het verrichten van passende arbeid en niets na te laten wat zijn reïntegratie zou kunnen bewerkstelligen of bespoedigen;
 - g. tijdig vooraf overleg te plegen met de verzekeraar bij vertrek naar of verblijf in het buitenland voor langer dan 2 maanden;
 - h. zich te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de verzekeraar worden geschaad.
2. De verzekerde die als zelfstandige werkzaam is, is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid vooraf overleg te plegen met de verzekeraar bij voorgenomen verkoop van zijn bedrijf en/of beëindiging van de verzekerde beroepswerkzaamheden. Voor het geval dat verzekerde niet heeft voldaan of niet heeft kunnen voldoen aan bovenstaande verplichtingen, moet de verzekeringnemer deze verplichtingen nakomen, voor zover dit mogelijk is.
3. Geen recht op uitkering bestaat als verzekerde of de verzekeringnemer zijn in dit artikel genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.
4. Elk recht op uitkering vervalt als de verzekeringnemer en/of de verzekerde opzettelijk onjuiste of onware gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken en/of feiten of omstandigheden heeft verzwegen.

Artikel 7

Vaststelling van de uitkering

De aard, de mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde worden door de verzekeraar vastgesteld aan de hand van gegevens van door haar aangewezen en geraadpleegde medische en/of andere deskundigen. Mede op grond van deze gegevens stelt de verzekeraar het recht op uitkering en de duur en de omvang van de uitkering vast.

Artikel 8

Berekening van de uitkering

1. De op het polisblad vermelde verzekerde jaarrente is het bedrag wat verzekeringnemer per jaar zou ontvangen bij volledige arbeidsongeschiktheid van verzekerde.
2. Per dag heeft de verzekeringnemer recht op een uitkering van 1/365 deel van de verzekerde (jaar)rente. De berekening van de door de verzekeraar uit te keren termijn gebeurt telkens over een periode van 1 maand.
3. De uitkering bedraagt bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:

minder dan 35%	:	geen uitkering
35% tot 80%	:	50% van de verzekerde jaarrente
80% tot 100%	:	100% van de verzekerde jaarrente.

De bij het aangaan van de verzekering gekozen ondergrens in percentage van arbeidsongeschiktheid kan gedurende de looptijd van de verzekering niet worden gewijzigd.

Artikel 9

Betaling van de uitkering

De uitbetaling 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.

Artikel 10

Verjaringstermijn

Ieder recht van de verzekeringnemer op een uitkering verjaart na het verstrijken van een periode van drie jaren na de dag volgend op de dag dat verzekeringnemer of de verzekerde bekend is geworden met de opeisbaarheid daarvan vastgesteld.

Indien de verzekeraar een claim afwijst, verjaart ieder recht van de verzekeringnemer na het verstrijken van een periode van zes maanden na deze afwijzing.

Deze verjaring kan gestuit worden door een schriftelijke mededeling aan de verzekeraar dat de verzekeringnemer nog steeds aanspraak op de uitkering wenst te maken.

Artikel 11

Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

- op de dag dat verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze voorwaarden;
- op de eerste dag van de eerstvolgende maand na het bereiken van de overeengekomen eindleeftijd van verzekerde;
- op de eerste dag van de derde maand na de overlijdensdatum van verzekerde. Als verzekerde en verzekeringnemer dezelfde zijn wordt de uitkering overgemaakt aan de echtgeno(o)t(e) of aan de partner van verzekerde als hij/bijzondere een samenlevingscontract duurzaam samenwoonde. Als verzekerde alleenstaande was wordt de uitkering overgemaakt aan de wettige erfgenamen van verzekerde;
- op de dag waarop deze verzekering op grond van de verzekeringsvoorwaarden eindigt als gevolg van wanbetaling;
- als de verzekeringnemer of de verzekerde de belangen van de verzekeraar heeft geschaad door zijn verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid als genoemd in artikel 6 niet na te komen, of als de verzekeringnemer en/of verzekerde opzettelijk onjuiste of onware gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.

Artikel 12

Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Als deze verzekering eindigt om andere redenen dan genoemd in artikel 14 lid 2 en artikel 21 lid b en c blijven de rechten ten gevolge van al voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid bestaan met dien verstande, dat:

- een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid die is vastgesteld na de datum waarop de verzekering eindigt, alleen in aanmerking wordt genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere uitkeringsklasse;
- het recht op uitkering in ieder geval eindigt na volledig herstel van verzekerde. Bij een nieuwe arbeidsongeschiktheidsmelding, al dan niet binnen 4 weken na de datum van volledig herstel, bestaat er geen recht op uitkering;
- de op de verzekeringnemer en de verzekerde rustende verplichtingen zoals bedoeld in artikel 6 onveranderd van toepassing blijven zolang er recht op uitkering bestaat.

Artikel 13

Vaststelling van de premie

De premie wordt onder meer bepaald aan de hand van:

- de aanvangsleeftijd;
- de gekozen eindleeftijd;

- het beroep;
- de verzekerde maandelijkse woonlasten.

Artikel 14

Premie, betalingsachterstand en dekkingsopschorting

- De premie is voor aanvang van de dekkingsperiode verschuldigd.
- Als de verzekeringnemer in gebreke blijft tijdig aan zijn verplichtingen te voldoen, zal de verzekeraar de dekking opschorten of beëindigen. In die gevallen blijft de verzekeringnemer verplicht de tot de einddatum van de verzekering, maar uiterlijk tot 3 jaar na opschorting, verschuldigde premie en kosten te voldoen.
- 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 verzekeringnemer.
- De dekking wordt in het geval van opschorting weer van kracht op de dag volgend op die waarop de gehele betalingsachterstand 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.
- De verzekeraar heeft de bevoegdheid de door hem verschuldigde uitkeringen aan de verzekeringnemer te verrekenen met openstaande premie-termijnen.
- De verzekeringnemer is niet bevoegd de aan hem verschuldigde uitkeringen te verrekenen met openstaande premie-termijnen, behalve met uitdrukkelijke voorafgaande toestemming van verzekeraar.

Artikel 15

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 16

Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid

Vanaf de eerste premievalidatum na ingang van de uitkering volgens rubriek B wordt aan verzekeringnemer vrijstelling verleend van de verschuldigde premie. 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 verzekeringnemer dient deze premie te voldoen uiterlijk op de 30^e dag nadat deze verschuldigd wordt.

Artikel 17

Wijziging van de premie en/of voorwaarden

- De verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo een groep, dan mag de verzekeraar de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aanpassen en wel op een door haar te bepalen datum. Voor die verzekering waarvoor een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door de verzekeraar bepaalde datum, maar de wijziging van de voorwaarden zal eerst van kracht worden zodra de uitkering is beëindigd.
- De verzekeraar mag de premie en/of voorwaarden wijzigen in het geval dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar wordt beïnvloed door een wijziging van bestaande sociale verzekeringen en/of voorzieningen en/of door invoering van nieuwe sociale verzekeringen en/of voorzieningen.
- Verzekeringnemer wordt van deze wijziging(en) in kennis gesteld en wordt uitgenodigd hiermee uitdrukkelijk in te stemmen. Alleen als hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn heeft bericht niet met de voorgestelde wijzigingen akkoord te gaan, vervalt deze verzekering per de datum als

genoemd in de door de verzekeraar aan de verzekeringnemer verzonden kennisgeving. De mogelijkheid tot weigering geldt niet als:

- a. de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- b. de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- c. de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt;
- d. de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het door verzekerde bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld;
- e. de premieverhoging het gevolg is van een contractuele aanpassing van de verzekerde jaarrente.

Artikel 18

Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden

1. De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht de verzekeraar direct, maar in ieder geval binnen 30 dagen, te informeren, wanneer de verzekerde zijn beroep, als op het polisblad vermeld, ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt, of wanneer de aan het beroep verbonden werkzaamheden een wijziging ondergaan.
2. Als de verzekerde geheel of gedeeltelijk ophoudt zijn beroep daadwerkelijk uit te oefenen, anders dan in verband met door de verzekeraar erkende arbeidsongeschiktheid, waaronder mede wordt verstaan het niet daadwerkelijk beroepsmatig aanwenden van een vastgestelde restcapaciteit, heeft de verzekeraar het recht de verzekering te beëindigen of op verzoek van de verzekerde gedurende maximaal 1 jaar de dekking op te schorten en gedurende deze periode een sluimerpremie in rekening te brengen. In dit laatste geval wordt de dekking weer van kracht op het moment dat verzekerde zijn beroep weer uitoefent. Als de verzekerde voor afloop van deze periode zijn beroep niet opnieuw uitoefent, dan heeft de verzekeraar het recht de verzekering alsnog te beëindigen. De dekking geldt niet voor (toename van) arbeidsongeschiktheid die bestaat of ontstaat tijdens de periode van opschorting.
3. Bij wijziging van het op het polisblad vermelde beroep van de verzekerde of in het geval dat de aan dat beroep verbonden werkzaamheden verandering ondergaan, zal de verzekeraar beoordelen of de wijziging respectievelijk de verandering een risicoverzwaren inhoudt. Als dit het geval is heeft de verzekeraar het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de verzekerde jaarrente te verlagen, of de verzekering te beëindigen.
4. Als de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen 1 maand na de kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de verzekeraar de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.
5. Als verzuimd is kennis te geven van de wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden, zal de verzekeraar wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwaren inhoudt. Als er geen sprake is van risicoverzwaren blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Het daadwerkelijk uitgeoefende beroep vormt dan de grondslag voor de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid. Als er wel sprake is van risicoverzwaren, die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, wordt uitkering verstrekt:
 - a. met inachtneming van de bijzondere voorwaarden, en/of
 - b. in dezelfde verhouding als dat voor de desbetreffende rubriek betaalde premie zich verhoudt tot de premie die wegens risicoverzwaren is verschuldigd.Als een niet (tijdig) gemelde risicoverzwaren naar het oordeel van de verzekeraar van dien aard is dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

Artikel 19

Verplichtingen bij andere wijzigingen

1. De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht tijdig vooraf overleg te plegen met de verzekeraar wanneer de verzekerde voor een

- periode langer dan 2 maanden naar het buitenland gaat. Wordt dit niet (tijdig) gedaan dan bestaat er vanaf dat moment geen recht op uitkering.
2. De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht de verzekeraar direct, maar in ieder geval binnen 30 dagen, kennis te geven wanneer:
 - a. de verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt voor werknemersverzekeringen of enige andere verplicht voorziening die recht geeft op een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid;
 - b. de verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde of zijn bedrijf failliet is verklaard, of aan hem of zijn bedrijf surséance van betaling is verleend.

In bovengenoemde gevallen heeft de verzekeraar het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de verzekerde jaarrente te verlagen of de verzekering te beëindigen. Als de verzekeringnemer met de eventuele verhoging van de premie of de verlaging van de verzekerde jaarrente en/of ongunstiger verzekeringsvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen 1 maand na de ontvangst van de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop de verzekeraar de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

Artikel 20

Overdracht van rechten

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

Artikel 21

Einde van de verzekering

Behalve wat er elders nog in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging staat vermeld, eindigt deze verzekering in ieder geval:

- a. op de contractsvervaldatum, op voorwaarde dat de verzekeringnemer uiterlijk 2 maanden voor deze datum per een aan de verzekeraar verstuurd brief, deze verzekering heeft opgezegd;
- b. op de eerste dag volgend op de maand waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
- c. op een door de verzekeraar te bepalen datum in het geval dat de verzekerde en/of verzekeringnemer onjuiste of onware gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.

Artikel 22

Onopzegbaarheid

Deze verzekering is niet opzegbaar door de verzekeraar, behalve in de gevallen die uitdrukkelijk in deze voorwaarden zijn genoemd.

Artikel 23

Overlijdensverzekering

Bij deze arbeidsongeschiktheidsverzekering is meeverzekerd een kapitaal van € 2.500.

Het verzekerd kapitaal wordt uitgekeerd direct na het overlijden van de verzekerde binnen de verzekeringsduur.

Begunstiging:

- a. Behalve als anders op het polisblad is vermeld, zijn de bij deze verzekering aangewezen begunstigten:
 1. de verzekeringnemer;
 2. de erfgename van de verzekeringnemer.
- b. De verzekeringnemer heeft het recht gedurende het in leven zijn van de verzekerde, met inachtneming van hierna bepaalde, zo dikwijls als dit hem goeddunkt, een andere begunstigde aan te wijzen.
- c. Als meerdere begunstigten zijn aangewezen, komen de hoger genummerde begunstigten eerst in aanmerking als alle lager genummerde begunstigten ontbreken of overleden zijn. De begunstigten met hetzelfde nummer komen gezamenlijk in aanmerking. Is de uitkering voor meerder begunstigten tegelijk opeisbaar, dan behoeft de verzekeraar slechts uit te keren in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting na gezamenlijke aanwijzing van degene aan wie kan worden uitgekeerd.

- d. De overheid zal nimmer als begunstigde worden beschouwd.
- e. Geen aanwijzing, wijziging of aanvaarding van de begunstiging, noch enigerlei rechtshandeling met een derde ten aanzien van de verzekering kan – ongeacht de rechtsgeldigheid – aan de verzekeraar worden tegen-
geworpen zolang de verzekeringnemer het voornemen daartoe niet schriftelijk bij de verzekeraar heeft kenbaar gemaakt.

Artikel 24

Vergoeding van de kosten van reïntegratie

De met voorafgaande toestemming van de verzekeraar gemaakte kosten verbonden aan inspanningen ten behoeve van reïntegratie in het arbeidsproces die niet geacht worden te behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling, zullen boven de uitkering van arbeidsongeschiktheid worden vergoed.

Verzekerde krijgt deze kosten niet vergoed als hij gebruik kan maken van andere, hiervoor bestaande regelingen of voorzieningen.

Artikel 25

Verhaalsbijstand

BIJZONDERE VOORWAARDEN VAN DE VERHAALS- BIJSTAND

Onverminderd het bepaalde in de Algemene Voorwaarden, gelden aanvullend de navolgende artikelen.

ALGEMEEN

Ter uitvoering van de verhaalsbijstand op grond van deze verzekering heeft de verzekeraar een overeenkomst gesloten met D.A.S. Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V. te Amsterdam (Karspeldreef 15, Postbus 23000, 1100 DM Amsterdam, telefoon (020) 651 75 17.

Artikel 26

Aanvullende begripsomschrijvingen

In deze Bijzondere Voorwaarden wordt verstaan onder:

1. **Derde**
Een ieder die op wettelijke gronden tegenover verzekerde tot schadevergoeding is gehouden, met uitzondering van de verzekeraar van deze arbeidsongeschiktheidsverzekering.
2. **Gebeurtenis**
Het moment waarop voor het eerst de belangentegenstelling met de wederpartij tot uiting is gebracht en daardoor redelijkerwijs kan worden beschouwd als de oorzaak van de behoefte aan verhaalsbijstand.
3. **Schaderegelaar**
D.A.S. Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V.
4. **Verhaalsbijstand**
Het behartigen van de juridische belangen van de verzekerde bij het verhalen van de door hem geleden schade op degene die daarvoor naar burgerlijk recht aansprakelijk is.

Artikel 27

Geldigheidsgebied

In afwijking van artikel 2 van de Algemene Voorwaarden wordt de verhaalsbijstand uitsluitend verleend binnen de Benelux, ongeacht waar de gebeurtenis heeft plaatsgevonden.

HET VERZEKERDE RISICO EN DE VERLENING VAN DE VERHAALSBIJSTAND

Artikel 28

Verzekerde risico's

Als de verzekerde op grond van deze polis recht heeft op een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid, heeft hij tevens recht op verhaalsbijstand. De verhaalsbijstand wordt verleend voor verhaal van schade op een derde, die in verband met het veroorzaken van genoemde arbeidsongeschiktheid tegen-

over verzekerde op grond van een onrechtmatige daad tot schadevergoeding is verplicht, mits en voor zover:

- a. deze derde zijn domicilie heeft binnen de Benelux;
- b. door de verzekerde voor deze schade niet op enigerlei wijze aanspraak kan worden gemaakt op uitkering op grond van enige andere verzekering - al dan niet van oudere datum - respectievelijk op grond van enige wet of andere voorziening;
- c. door de verzekerde, als deze verzekering niet zou bestaan, geen aanspraak kan worden gemaakt op het recht tot verhaalsbijstand uit een andere verhaals- of rechtsbijstandverzekering, al dan niet van oudere datum.

Artikel 29

Verlening van de verhaalsbijstand en de beperkingen

1. De verhaalsbijstand wordt door de schaderegelaar verleend. De schaderegelaar garandeert daarbij de inzet van alle in loondienst aan haar verbonden deskundigen. Met de verzekerde wordt overlegd gepleegd over de wijze van behandeling. Hij wordt geïnformeerd over de haalbaarheid van het gewenste resultaat.
2. Als er geen redelijke kans (meer) is het gewenste resultaat te bereiken, wordt de verlening van de verhaalsbijstand gestaakt.
3. De schaderegelaar is bevoegd geen (verdere) verhaalsbijstand te verlenen als het belang van de zaak niet opweegt tegen de (verder) te maken kosten van verhaalsbijstand. De schaderegelaar stelt dan een bedrag beschikbaar dat gelijk is aan het belang van de zaak.
4. Als de behandeling niet door de schaderegelaar zelf kan worden voltooid in verband met het procesmonopolie, draagt de schaderegelaar deze over aan een advocaat of rechtens bevoegde deskundige. In aanmerking komen advocaten of rechtens bevoegde deskundigen die in Nederland zijn ingeschreven of kantoor houden als de zaak hier dient of die bij het buitenlandse gerecht staan ingeschreven als de zaak daar dient. Onder rechtens bevoegde deskundige wordt verstaan een ter zake kundige die krachtens toepasselijke regels van procesbevoegdheid in de (eventuele) gerechtelijke of administratieve procedure de noodzakelijke verhaalsbijstand mag verlenen.
5. Alleen de schaderegelaar is bevoegd, na overleg met de verzekerde, opdrachten te verstrekken aan advocaten, rechtens bevoegde deskundigen en andere externe deskundigen. De opdrachten worden steeds gegeven namens de verzekerde. De verzekerde machtigt de schaderegelaar hiertoe onherroepelijk.
6. In geval van een opdracht aan een advocaat of rechtens bevoegde deskundige, zoals vermeld in artikel 60 en 61 van de Wet Toezicht Verzekeringswezen, volgt de schaderegelaar de keuze van de verzekerde. In andere gevallen of in geval van een opdracht aan een andere externe deskundige bepaalt de schaderegelaar de keuze.
7. De schaderegelaar is niet aansprakelijk voor schade door of in verband met de behandeling door een externe deskundige.

Artikel 30

Kosten van de verhaalsbijstand

Tot maximaal € 5.000 per gebeurtenis komen voor vergoeding in aanmerking:

- a. de interne kosten:
de kosten van de aan de schaderegelaar in loondienst verbonden deskundigen;
- b. de navolgende externe kosten:
 1. de honoraria en verschotten, voor zover die in het algemeen als gebruikelijk worden beschouwd, van de externe deskundigen, die door de schaderegelaar worden ingeschakeld;
 2. de kosten van getuigen voor zover door een rechter toegewezen;
 3. de proceskosten die ten laste van de verzekerde blijven of waartoe hij in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
 4. de noodzakelijke, in overleg met de schaderegelaar te maken, reisen verblijfskosten als zijn persoonlijk verschijnen voor een buitenlandse rechter is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat;
 5. de kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis.

Artikel 31

Aanvullende uitsluitingen

De schaderegelaar verleent geen (verdere) verhaalsbijstand:

- a. als de verzekerde handelt in strijd met de verzekeringsvoorwaarden en daardoor de belangen van de schaderegelaar schaadt. Daarvan is in ieder geval sprake als de zaak zo laat is aangemeld dat de schaderegelaar alleen maar met meer inspanningen of meer kosten verhaalsbijstand zou kunnen verlenen;
- b. in een geschil over de onderhavige verzekeringsovereenkomst. De schaderegelaar vergoedt echter alsnog de redelijk gemaakte kosten van verhaalsbijstand als de verzekerde in een onherroepelijk vonnis gelijk krijgt;
- c. als de behoefte aan verhaalsbijstand het beoogde of zekere gevolg is van het handelen of nalaten van verzekerde of als hij het ontstaan van deze behoefte willens en wetens heeft geaccepteerd om enig voordeel te behouden of te behalen;
- d. in geschillen over het instaan voor of overnemen van vorderingen van anderen door cessie, schuldvernieuwing, subrogatie of borgtocht.

Artikel 32

Aanvullende verplichtingen van de verzekerde

Als de verzekerde / verzekeringnemer een beroep op deze Bijzondere Voorwaarden wil doen, is hij verplicht:

1. zijn verzoek zo spoedig mogelijk na het ontstaan van de gebeurtenis bij de schaderegelaar aan te melden. Als de verzekerde / verzekeringnemer zijn verzoek meer dan 1 jaar na het ontstaan van de gebeurtenis aanmeldt, is de schaderegelaar niet meer verplicht verhaalsbijstand te verlenen;
2. alle medewerking te verlenen die gevraagd wordt door de schaderegelaar of de door deze ingeschakelde externe deskundigen. Dit houdt onder meer in dat hij:
 - a. alle gegevens en stukken verstrekt die op zijn verzoek betrekking hebben;
 - b. de schaderegelaar machtigt inzage te nemen in de stukken die een externe deskundige over zijn zaak ter beschikking heeft;
 - c. zich desgevraagd civiele partij stelt in een strafzaak en meewerkt aan het verhalen van gemaakte kosten van verhaalsbijstand op derden;
 - d. alles nalaat wat de belangen van de schaderegelaar kan schaden;
3. de door de schaderegelaar voorgeschoten kosten, voor zover deze door verzekerde in ontvangst worden genomen, te restitueren aan de schaderegelaar. Daaronder worden mede verstaan de bij een onherroepelijk vonnis toegewezen proceskosten.
4. de verzekerde / verzekeringnemer kan geen (verdere) rechten aan de polis ontlenen als:
 - a. hij een van de in dit artikel in lid 1 en 2 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad;
 - b. hij ter zake van een schade opzettelijk onware of onvolledige mededelingen doet of laat doen.

Artikel 33

De bevoegde rechter en het toepasselijk recht

De verhaalsbijstand wordt verleend binnen het geldigheidsgebied, mits de rechter van één van de daarbinnen gelegen landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is.

GESCHILLEN

Artikel 34

Belangenconflicten

Er is een belangenconflict als beide partijen in een geschil aanspraak hebben op verhaalsbijstand door de schaderegelaar. In dat geval geldt:

- a. als er een geschil is tussen de verzekeringnemer en de verzekerde op één polis, verleent de schaderegelaar alleen verhaalsbijstand aan de verzekeringnemer;

- b. als er een geschil is tussen 2 verzekerden op 2 verschillende polissen zijn beide verzekerden bevoegd te verlangen dat aan hen verhaalsbijstand wordt verleend door een advocaat of rechtens bevoegde deskundige naar eigen keuze op kosten van de schaderegelaar.

Artikel 35

Geschillenregeling

1. Als de verzekerde het oneens blijft met het oordeel van de schaderegelaar over de haalbaarheid of de wijze van behandeling, dan kan de verzekerde verzoeken dit verschil van mening voor te leggen aan een Nederlandse advocaat naar zijn keuze.
2. De schaderegelaar legt dan dit verschil van mening, met alle relevante stukken, voor aan de aangewezen advocaat en verzoekt hem zijn oordeel te geven. Desgewenst verwoordt de verzekerde ook zijnerzijds nog eens het verschil van mening. Het oordeel van de advocaat is bindend voor de schaderegelaar. De kosten zijn steeds voor rekening van de schaderegelaar.
3. Als verzekerde zich niet met het oordeel van de advocaat kan verenigen, kan hij de zaaksbehandeling voor eigen rekening en risico voortzetten. Wordt hij daardoor alsnog geheel of gedeeltelijk in het gelijk gesteld, dan betaalt de schaderegelaar alsnog de redelijk gemaakte kosten van verhaalsbijstand.
4. Het recht om een verschil van mening over de uitleg of toepassing van de polisvoorwaarden aan een rechter voor te leggen, vervalt na verloop van 1 jaar, nadat de schaderegelaar haar standpunt schriftelijk heeft bekend gemaakt.

Artikel 36

Rubriek WW-dekking

De rubriek WW-dekking is uitsluitend van toepassing als dit op het polisblad is aangegeven.

Artikel 37

Definities

1. **Dienstbetrekking**
Een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht of een aanstelling in openbare dienst voor onbepaalde tijd.
2. **UWW**
Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.
3. **Verzekerde**
Degene die voor onbepaalde tijd en gedurende 18 uur of meer per week bij een werkgever in een privaatrechtelijke of publiekrechtelijke dienstbetrekking werkzaam is.
4. **Werkloosheid**
De situatie waarin verzekerde als gevolg van gedwongen ontslag een uitkering ontvangt op grond van de Werkloosheidswet wegens het onvrijwillig en niet te verwijten volledig verlies van een betaalde dienstbetrekking.
5. **WW**
De Werkloosheidswet.

Artikel 38

Omvang van de dekking

1. Op deze rubriek zijn naast de bijzondere voorwaarden van deze rubriek ook de algemene voorwaarden van de Woonlasten Arbeidsongeschiktheidsverzekering van toepassing.
2. Wanneer verzekerde een onafgebroken periode van 30 dagen volledig werkloos is gaat het recht op uitkering in. De uitkering wordt berekend, met terugwerkende kracht, vanaf de eerste dag waarop recht bestaat op een WW-uitkering wegens volledige werkloosheid. Als eerste dag van werkloosheid wordt aangemerkt de eerste dag van de werkloosheidsuitkering.
3. De uitkering wordt gebaseerd op de verzekerde jaarrente, zoals vermeld op het polisblad.
4. De maximale uitkeringsduur bij onafgebroken en voortdurende werkloosheid uit een en dezelfde werkloosheidsoorzaak is 24 maanden. Bij het bepalen van de periode van 24 maanden worden onderbrekingen van de uitkering van minder dan 6 maanden buiten beschouwing gelaten.

Artikel 39

Verplichtingen

De verzekerde is verplicht om:

1. zo spoedig mogelijk na het ontstaan van de werkloosheid dit te melden aan de verzekeraar;
2. per periode van werkloosheidsuitkering de verzekeraar in het bezit te stellen van een kopie van de uitkeringsdocumenten van het UWV;
3. alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan door haar aangewezen deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
4. geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, verkeerd of onwaarachtig voor te stellen, die voor de vaststelling van de uitkering van belang zijn;
5. zich te houden aan de wettelijke voorschriften zoals door de WVV aan hem worden opgelegd;
6. de verzekeraar terstond op de hoogte te stellen van gehele of gedeeltelijke hervatting van de werkzaamheden en/of verrichten van andere arbeid;
7. het niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen en/of het niet volledig en naar waarheid verstrekken van inlichtingen en gegevens, heeft verlies van het recht op uitkering tot gevolg.

Artikel 40

Uitsluitingen

Geen recht op uitkering bestaat als:

1. bij verzekerde bij het meeverzekeren van deze rubriek uitzicht bestond op een op handen zijnd ontslag of anderszins omstandigheden aanwezig waren die een spoedig einde van de tot dan toe bestaande dienstbetrekking konden doen vermoeden;
2. aan verzekerde ontslag is aangezegd binnen 90 dagen na aanvang van deze rubriek;
3. de werkloosheid niet onvrijwillig is;
4. de werkloosheid aan verzekerde kan worden verweten wegens gedrag van verzekerde waardoor voor de werkgever een dringende reden in de zin van artikel 678 Boek 7 Burgerlijk Wetboek bestaat om de dienstbetrekking te beëindigen;
5. de werkloosheid het gevolg is van seizoensgebonden werkvermindering of van een terugkerende toestand die tot de aard van het werk of de functie behoort (bijvoorbeeld vorstverlet);
6. er sprake is van een arbeidsovereenkomst van minder dan 18 uur per week;
7. tijdens de periode waarin door het UWV aan verzekerde een beperking voor de werkloosheidsuitkering is opgelegd;
8. verzekerde geen of onvoldoende medewerking verleent bij het verkrijgen of aanvaarden van passende arbeid;
9. verzekerde wegens arbeidsongeschiktheid recht heeft op een uitkering uit hoofde van de rubriek arbeidsongeschiktheid;
10. het vaste dienstverband minder dan 3 maanden voor de ingangsdatum van de rubriek is ingegaan;
11. de werkloosheid niet in Nederland is ontstaan.

Artikel 41

Uitkering

De uitkering uit deze rubriek wordt verschuldigd na afloop van de werkloosheid. De uitkering zal door de verzekeraar maandelijks achteraf worden gedaan als voorschot, te beginnen na afloop van de maand waarin de werkloosheid is ontstaan. Deze voorschotten zijn geen periodieke uitkeringen die van maand tot maand worden verkregen.

Artikel 42

Einde rubriek en uitkering

De rubriek en het recht op uitkering eindigen op de overeengekomen einddatum van de Woonlasten Arbeidsongeschiktheidsverzekering maar in ieder geval op de 1^e van de maand volgend op de dag dat verzekerde 55 jaar wordt. Er wordt over maximaal 24 maanden uitkering verleend.

Artikel 43

Premievrijstelling bij uitkering

Over de periode waarover uitkering is verstrekt wordt premievrijstelling verleend.

De premierestitutie geschiedt achteraf op de hoofdpremievaldatum.

Artikel 44

Adres

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

Artikel 45

Verwerking persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van de verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

Artikel 46

Toepasselijk recht en klachten

Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

1 Intermediair

Klachten over deze verzekering of de dienstverlening van ASR Verzekeringen verzoeken wij u in eerste instantie voor te leggen aan uw intermediair. Deze zoekt, daar waar nodig in overleg met ASR Verzekeringen, naar een passende oplossing.

2 Interne klacht

Als het overleg met uw intermediair en/of de direct betrokkenen van ASR Verzekeringen geen oplossing biedt, kunt u schriftelijk een formele klacht indienen bij ASR Verzekeringen. De klacht kunt u richten aan ASR Klachtenservice, U02, B5.35, Postbus 2072, 3500 HB Utrecht. U kunt hiervoor ook gebruikmaken van het klachtenformulier op de site www.asrverzekeringen.nl

3 Klachteninstanties

Als de klacht niet naar uw tevredenheid wordt opgelost, kunt u deze binnen drie maanden nadat u een definitieve reactie van ASR Verzekeringen hebt gekregen, voorleggen aan de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG DEN HAAG, Telefoon: 0900-fklacht ofwel 0900-3552248.

4 Rechter

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

Terrorismedekking

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

Artikel 1

Begripsomschrijvingen

In deze algemene voorwaarden 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 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 – als 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 verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland of, als verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
 - c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland of, als verzekeringnemer 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 2

Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

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 algemene voorwaarden, 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 voor iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar voor die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw, vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

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.
3. In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
 - ⊙ schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - ⊙ gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars, zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste een op het risicoadres is gelegen.

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

Artikel 3

Uitkeringsprotocol NHT

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 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. 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.
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 deze algemene voorwaarden wordt beschouwd.