

VERZUIM- VERZEKERING STOP LOSS

VERZEKERINGSVOORWAARDEN ZVS 21

INHOUDSOPGAVE

Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Omvang van de dekking

Artikel 2 Doel van de verzekering

Artikel 3 Acceptatie

Artikel 4 Mededelingsplicht

Artikel 5 Uitsluitingen

Artikel 6 Dekking voor werknemers in het buitenland

Ziekte en uitkering

Artikel 7 Verplichtingen verzekeringnemer

Artikel 8 Verplichtingen bij ziekte

Artikel 9 Sanctie op niet nakomen verplichtingen

Artikel 10 Arbodienstverlening

Artikel 11 Berekening en betaling van de uitkering

Artikel 12 Einde uitkering

Artikel 13 Verval van recht

Premie

Artikel 14 Premiebetaling en naverrekening

Wijziging van de verzekering

Artikel 15 Wijziging van premie en/of voorwaarden

Artikel 16 Risicowijzigingen

Begin en einde van de verzekering

Artikel 17 Begin en einde van de verzekering

Artikel 18 Uitlooprisico

Slotbepalingen

Artikel 19 Samenloop van verzekeringen

Artikel 20 Aansprakelijkheid derde(n)

Artikel 21 Adres verzekeringnemer

Artikel 22 Klachten en geschillen

Artikel 23 Terrorismedekking

Artikel 24 Privacybescherming

Artikel 25 Gegevens maatschappij

Bijlage

Clausule Terrorismedekking

BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- 1.1 Verzekeringnemer
Degene die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij is aangegaan en die als zodanig in de polis is vermeld.
- 1.2 Maatschappij
Allianz Nederland Schadeverzekering, statutair gevestigd te Brussel.
- 1.3 Werknemer
De persoon die krachtens arbeidsovereenkomst in de zin van artikel 7:610 BW in dienst is van de verzekeringnemer of in een aan een dienstbetrekking gelijkgestelde arbeidsverhouding staat, die als zodanig in de (verzamel)loonstaat staat vermeld en is aangemeld bij het UWV als werknemer. Vermelding bij het UWV geldt niet voor werknemers ouder dan 65 jaar. Niet als werknemer in de zin van deze verzekering worden aangemerkt, de directeur-grotoaandeelhouder en de oproepkracht waarvoor geen loondoorbetalingsplicht bestaat.
- 1.4 Polis
Het polisblad, de algemene voorwaarden, de van toepassing verklaarde bijzondere voorwaarden en de polisaanhangsels tezamen.
- 1.5 Ziekte
De ongeschiktheid tot het verrichten van de overeengekomen werkzaamheden door de verzekerde werknemer voortvloeiend uit rechtstreeks en objectief vast te stellen gevolgen van ziekte of ongeval, zoals bedoeld in artikel 19 van de Ziektewet. Voor werknemers ouder dan 65 jaar, die niet onder de Ziektewet vallen, wordt voor deze verzekering aangesloten bij deze bepaling uit de Ziektewet.
- 1.6 Passende arbeid
Alle arbeid die, naar het oordeel van de Arbodienst en/of verzekeringsarts van het UWV, voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde werknemer is berekend, tenzij aanvaarding om redenen van lichamelijke, geestelijke of sociale aard niet van hem kan worden gevergd, zoals bedoeld in artikel 7:658 BW.
- 1.7 Loondoorbetalingsplicht
De verplichting tot doorbetaling van loon bij ziekte tot maximaal 104 weken op grond van de wetgeving en hetgeen daaromtrent in de arbeidsovereenkomst is bepaald. Voor toepassing van deze polis wordt de loondoorbetalingsplicht geacht betrekking te hebben op de verzekerde loonsom, eventueel vermeerderd met de in de polis vermelde procentuele opslag voor werkgeverslasten. Hieronder valt niet de vrijwillige loondoorbetaling door de werkgever of de door het UWV opgelegde sanctie van loondoorbetaling.
- 1.8 Werkgeverslasten
De kosten boven de directe loonkosten, waarmee de werkgever wordt geconfronteerd bij ziekte van de werknemers. Deze extra kosten kunnen tot een bepaald maximum worden meeverzekerd binnen deze verzekering, boven de verzekerde loonsom.
- 1.9 Totale loonsom
Het totaal aan brutoloon dat de verzekeringnemer in een kalenderjaar aan de verzekerde werknemers heeft betaald.
- 1.10 Verzekerde loonsom
De op de polis vermelde loonsom, waarvoor aan de verzekeringnemer per kalenderjaar dekking wordt verleend.
- 1.11 Bruto loon
Het loon per verzekerde werknemer dat door de verzekeringnemer per kalenderjaar wordt betaald inclusief de emolumenten zoals vermeld in de polis.
- 1.12 Premieloon (voorheen: 'SV-loon')
Het loon per verzekerde werknemer zoals gedefinieerd in de Wet Financiering Sociale Verzekeringen. Het premieloon is gemaximeerd.
- 1.13 Eigen behoud
Het overeengekomen deel van de loondoorbetalingsplicht dat voor rekening van de verzekeringnemer blijft. Het eigen behoud wordt bepaald aan de hand van het gemiddeld gewogen verzuim over de voorafgaande 3 kalenderjaren en wordt uitgedrukt in een percentage van de verzekerde loonsom dat op het polisblad wordt vermeld.
- 1.14 Arbodienst
Door de maatschappij goedgekeurde deskundige dienst(en) als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet.
- 1.15 Eerste ziektedag
De eerste dag, waarop de werknemer gedeeltelijk of geheel zijn werkzaamheden niet heeft uitgevoerd, dan wel gestaakt, wegens ziekte.
- 1.16 WIA
Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.
- 1.17 WAO
Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.
- 1.18 UWV
Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

OMVANG VAN DE DEKKING

Artikel 2 Doel van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel om de verzekeringnemer schadeloos te stellen voor de loondoorbetaling bij ziekte van een verzekerde werknemer gedurende een in de voorwaarden genoemde periode, onder aftrek van het in deze voorwaarden overeengekomen eigen behoud, rekening houdend met hetgeen is vermeld in deze voorwaarden en in de polis. Uitkering wordt alleen verstrekt als de ziekte het gevolg is van een bij het sluiten van de verzekering onzekere gebeurtenis in de zin van artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek.

Artikel 3 Acceptatie

- 3.1 De verzekeringnemer verplicht zich alle bij hem in vaste dienst zijnde werknemers met een arbeidsovereenkomst jonger dan 65 jaar voor bepaalde of onbepaalde tijd ter verzekering aan te bieden aan de maatschappij.
- 3.2 De maatschappij behoudt zich het recht voor om bij de verzekeringsaanvraag aan de verzekeringnemer een opgave te vragen van alle werknemers die op de ingangsdatum van de verzekering arbeidsongeschikt zijn. Mede aan de hand van deze opgave wordt beoordeeld of en zo ja tegen welke premie en voorwaarden de verzekering kan worden geaccepteerd.
- 3.3 Werknemers die tijdens de looptijd van de verzekering in dienst treden worden zonder medische waarborgen geaccepteerd.
- 3.4 Deze verzekering is alleen van toepassing op verzekeringnemers met minimaal 20 werknemers in vaste dienst.

Artikel 4 Mededelingsplicht

- 4.1 De verzekeringnemer en de verzekerde zijn altijd verplicht de door de maatschappij gestelde vragen en vragen van derden namens de maatschappij volledig en naar waarheid te beantwoorden.
- 4.2 Als niet wordt voldaan aan bovengenoemde mededelingsplicht, kan de uitkering worden beperkt. Als de verzekeringnemer of de verzekerde heeft gehandeld met opzet de maatschappij te misleiden of de maatschappij bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten, dan kan de maatschappij de verzekering opzeggen. De maatschappij kan hierop een beroep doen, als zij daar de verzekeringnemer en/of de verzekerde binnen 6 maanden na de ontdekking op wijst.

Artikel 5 Uitsluitingen

- 5.1 Algemene uitsluitingen
 - 5.1.1 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de daaraan ten grondslag liggende ziekte veroorzaakt of verergerd is door opzet of roekeloosheid van een verzekerde werknemer of de verzekeringnemer;
 - 5.1.2 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de daaraan ten grondslag liggende ziekte veroorzaakt of verergerd is direct hetzij indirect door molest. Onder molest wordt verstaan:
 - Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt ook verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;

- Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van de staat betrokken is;
- Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat gericht op het openbaar gezag;
- Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- Mouterij: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Deze omschrijvingen vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponneerd onder nummer 136/1981 of eventuele vervanging daarvan.

- 5.1.3 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de daaraan ten grondslag liggende ziekte veroorzaakt of verergerd is door, opgetreden bij, of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor ziekte veroorzaakt of verergerd door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits dat de door de bevoegde 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.
- 5.1.4 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de verzekerde werknemer gedetineerd is, gedurende de periode van die detentie.
- 5.2 Bijzondere uitsluitingen
 - 5.2.1 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de verzekerde werknemer recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WAO/WIA die gebaseerd is op volledige arbeidsongeschiktheid.
 - 5.2.2 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling in situaties waar aanspraak kan worden gemaakt op een uitkering krachtens de Ziektewet of de Wet Arbeid en Zorg.
 - 5.2.3 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de verzekeringnemer niet krachtens de wet gehouden is tot loondoorbetaling.
 - 5.2.4 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling indien de verzekeringnemer zonder deugdelijke grond nalaat passende arbeid als bedoeld in artikel 7:658a BW aan te bieden of als de verzekerde werknemer niet in staat wordt gesteld de overeengekomen arbeid te verrichten, ongeacht de vraag of de verzekerde werknemer bereid is de aangeboden arbeid te verrichten.

- 5.2.5 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de verzekerde werknemer zich gedurende zijn ziekte schuldig maakt aan gedragingen of nalatigheden die zijn genezing belemmeren of vertragen.
- 5.2.6 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de verzekerde werknemer zonder deugdelijke grond nalaat gevolg te geven aan een verzoek van de Arbodienst om te verschijnen bij een geneeskundig onderzoek of als het geneeskundig onderzoek door toedoen van de verzekerde werknemer niet kan plaatsvinden.

Artikel 6 Dekking voor werknemers in het buitenland

- 6.1 De dekking voor door de verzekeringnemer in het buitenland tijdelijk tewerkgestelde werknemers is beperkt tot een maximumduur van 6 maanden, mits vooraf aan de maatschappij is gemeld welke werknemers het betreft, voor deze werknemer(s) in geval van ziekte controle en begeleiding door een Arbodienst mogelijk is en de maatschappij schriftelijk te kennen heeft gegeven dat dekking wordt verleend. De maatschappij kan toestemming geven voor dekking bij een langer verblijf in het buitenland.
- 6.2 Geen recht op uitkering bestaat als een werknemer tijdens een ziekteperiode langer dan 4 weken in het buitenland verblijft, tenzij de maatschappij en de Arbodienst hiervan vooraf in kennis zijn gesteld en de Arbodienst hiervoor vooraf toestemming heeft verleend en de maatschappij schriftelijk te kennen heeft gegeven dekking te verlenen gedurende het verblijf in het buitenland.

ZIEKTE EN UITKERING

Artikel 7 Verplichtingen verzekeringnemer

- 7.1 De verzekeringnemer verplicht zich vòòr 1 maart van elk kalenderjaar, evenals op ieder verzoek van de maatschappij binnen 2 maanden na dat verzoek, een gespecificeerde opgave te verstrekken aan de maatschappij van de verzekerde loonsom van het voorgaande kalenderjaar onder overlegging van een gewaarmerkte loonstaat, evenals de door de verzekeringnemer betaalde totale loonsom op grond van de loondoorbetalingsplicht over het voorgaande kalenderjaar. Ook moet de verzekeringnemer een opgave verstrekken van de samenstelling van het personeelsbestand per 1 januari van het nieuwe kalenderjaar onder opgave van de daarbij horende salarissen per 1 januari van het nieuwe kalenderjaar. Eventueel verbonden kosten hieraan zijn voor rekening van de verzekeringnemer. Bij de jaarlijkse opgave moet de verzekeringnemer bij elke werknemer, die in het voorgaande kalenderjaar (tijdelijk) geen arbeid heeft verricht wegens ziekte, vermelden wat de eerste ziektedag was.
- 7.2 De verzekeringnemer verplicht zich om op verzoek van de maatschappij de opgave als bedoeld in artikel 7.1 en artikel 8.2 te laten controleren door een accountant of op een door de maatschappij akkoord bevonden wijze, en de uitslag hiervan aan de maatschappij te overleggen. Eventueel verbonden kosten hieraan zijn voor rekening van de verzekeringnemer.
- 7.3 De verzekeringnemer verplicht zich de maatschappij onverwijld, maar uiterlijk binnen 30 dagen, in kennis te stellen van in- en uitdiensttredingen, evenals uiterlijk 30 dagen voor vertrek naar het buitenland in kennis te stellen van werknemers die tijdelijk werkzaamheden in het buitenland zullen gaan verrichten.
- 7.4 De verzekeringnemer verplicht zich om een adequaat controle- en verzuimbeleid te voeren voor alle werknemers conform zijn wettelijke verplichtingen. De verzekeringnemer moet zich daarbij laten bijstaan door een gecertificeerde en door de maatschappij goedgekeurde Arbo-dienst. De verzekeringnemer moet ervoor zorgen dat alle werknemers ouder dan 65 jaar onder de Arbo-dienstverlening van verzekeringnemer vallen. De verzekeringnemer verplicht zich te houden aan alle voorschriften van de maatschappij en de Arbodienst, en aan alle wettelijke bepalingen uit onder meer de Ziektewet, de WAO/WIA en de Arbeidsomstandighedenwet betreffende bijvoorbeeld re-integratie, arbeidsomstandigheden en de 13de-weeksmelding bij het UWV.
- 7.5 De verzekeringnemer verplicht zich om op verzoek van de maatschappij binnen 2 maanden na dat verzoek een door de Arbodienst gewaarmerkte opgave te verstrekken van de ontwikkeling van het verzuim, of door de Arbodienst te laten verstrekken.
- 7.6 De verzekeringnemer verplicht zich om de maatschappij onverwijld in kennis te stellen van wijzigingen in de toepasselijke CAO, die van invloed kunnen zijn op de verzekerde loonsom en/of de premie of anderszins van belang kunnen zijn voor de maatschappij.
- 7.7 De verzekeringnemer verplicht zich om de maatschappij onverwijld in kennis te stellen als een werknemer na zijn 65^{ste} verjaardag in dienst blijft. De verzekeringnemer moet dan per omgaande zijn nieuwe brutoloon doorgeven.

Artikel 8 Verplichtingen bij ziekte

- 8.1 Zodra de verzekeringnemer op de hoogte is of behoort te zijn van ziekte, welke voor de maatschappij tot uitkering kan leiden, is hij verplicht de ziekte zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, maar in ieder geval binnen 48 uur, bij de Arbodienst te melden.
- 8.2 Zodra de verzekeringnemer kennis draagt van ziekte, welke voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering kan leiden, is hij verplicht de maatschappij voor 1 maart van het nieuwe verzekeringsjaar de in artikel 7.1, 7.2 en 7.3 omschreven opgave te verstrekken, evenals een gespecificeerde opgave van de schade en/of het doorbetaalde loon door ziekte als er sprake is van verzuim door toedoen van een wettelijk aansprakelijke derde.
- 8.3 De verzekeringnemer is in geval van ziekte van 1 of meer werknemers verplicht de aanwijzingen van de maatschappij en de Arbodienst op te volgen.
- 8.4 De verzekeringnemer is verplicht direct bij melding van ziekte van een verzekerde werknemer aan de maatschappij opgave te doen van de omstandigheid of de verzekerde werknemer valt onder de zogenaamde 'no risk polis' in de zin van de Ziektewet of anderszins uit andere hoofde op enigerlei wijze aanspraak kan maken op een uitkering in verband met ziekte en/of arbeidsongeschiktheid.
- 8.5 De verzekeringnemer is in geval van ziekte van 1 of meer werknemers verplicht voor alle benodigde (medische) machtigingen zorg te dragen.
- 8.6 De verzekeringnemer is in geval van ziekte van 1 of meer werknemers verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan de regeling van uitkering of aan verhaal op derden van betaalde uitkeringen.
- 8.7 De verzekeringnemer is in geval van ziekte van 1 of meer werknemers verplicht binnen zijn mogelijkheden al het nodige te doen om te bewerkstelligen dat de verzekerde werknemer medewerking verleent aan het re-integratieproces.
- 8.8 De verzekeringnemer is in geval van ziekte van 1 of meer werknemers verplicht in het geval van een geschil met een verzekerde werknemer over de mate van ziekte of de mogelijkheden tot re-integratie, een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV. Een deskundigenoordeel bij het UWV betreft een advies van de artsen en / of arbeidsdeskundigen van het UWV omtrent de re-integratie-inspanningen van de werkgever en werknemer, passende arbeid binnen de onderneming van de werkgever en de arbeidsongeschiktheid van de werknemer.

Artikel 9 Sanctie op niet nakomen verplichtingen

- 9.1 De maatschappij behoudt zich het recht voor de verzekering op te zeggen, dan wel op te schorten of een uitkering geheel of gedeeltelijk te weigeren, als de verzekeringnemer zich niet houdt aan de door de maatschappij opgelegde verplichtingen, zoals genoemd in deze voorwaarden en daardoor de belangen van de maatschappij schaadt of zou kunnen schaden.
- 9.2 Bij het niet tijdig verstrekken van gegevens zal de maatschappij de verzekering en/of uitkeringsverplichting kunnen opschorten vanaf het moment dat de door de maatschappij gestelde termijn is verlopen, zolang de verzekeringnemer niet aan het verzoek voldoet. Bij het opnieuw niet voldoen aan het verzoek van de maatschappij binnen 1 maand na dit herhaalde verzoek, behoudt de maatschappij zich het recht voor om geen uitkering te verlenen of de verzekering op te zeggen.

Artikel 10 Arbodienstverlening

- 10.1 De verzekeringnemer moet aan de maatschappij een kopie van de overeenkomst overleggen, die is aangegaan met een Arbodienst.
- 10.2 De door de Arbodienst te verrichten dienstverlening moet tenminste te voldoen aan zowel de wettelijke vereisten als de door de maatschappij opgestelde eisen. Deze eisen zijn op te vragen bij de maatschappij.
- 10.3 Bij wijziging van Arbodienst en/of wijziging van het contract moet de verzekeringnemer dit onmiddellijk melden aan de maatschappij.
- 10.4 De verzekeringnemer moet de maatschappij onverwijld in kennis stellen van het niet, niet correct of niet tijdig uitvoeren van de overeengekomen werkzaamheden door de Arbodienst, of van een wijziging in de met deze dienst gesloten overeenkomst. De maatschappij heeft het recht om aan deze wijziging nadere voorwaarden te stellen, dan wel om de verzekering op te zeggen.
- 10.5 De verzuimregistratie door de Arbodienst is te allen tijde leidend.

Artikel 11 Berekening en betaling van de uitkering

- 11.1 Als het totaalbedrag dat de werkgever vanwege zijn loondoorbetalingsplicht en van toepassing zijnde CAO-bepalingen in enig kalenderjaar heeft betaald meer bedraagt dan het vastgestelde eigen behoud, zal de maatschappij zo spoedig mogelijk, nadat de benodigde gegevens zijn ontvangen, de omvang van de uitkering vaststellen en tot uitkering overgaan. De vaststelling door de maatschappij zal jaarlijks achteraf plaatsvinden. De uitkering vindt zo spoedig mogelijk na vaststelling plaats.
- 11.2 Het door de verzekeringnemer aan de werknemers uitgekeerde loon op grond van de loondoorbetalingsplicht wordt door de maatschappij aan de verzekeringnemer uitgekeerd, voor zover dat het eigen behoud overschrijdt.
- 11.3 De periode waarover, aan de verzekeringnemer bij ziekte van een verzekerde werknemer, een uitkering kan worden verleend bedraagt ten hoogste 104 weken, gemeten vanaf de eerste dag van ziekte, minus het eigen behoud. Perioden van zwangerschap- en bevallingsverlof tellen niet mee voor deze uitkeringsduur.
- 11.4 Bij gedeeltelijke werkhervatting door een verzekerde werknemer bedraagt de uitkering een zelfde percentage van het verzekerde loon als het percentage waarvoor de verzekerde werknemer zijn arbeid nog niet kan verrichten wegens ziekte.
- 11.5 Als en voor zolang sprake is van (gedeeltelijke) werkhervatting op therapeutische basis, wordt na 4 weken na de datum van de (gedeeltelijke) werkhervatting de werknemer voor het therapeutische deel van de werkhervatting als hersteld beschouwd, tenzij de maatschappij schriftelijk toestemming heeft verleend voor verlenging van deze periode.
- 11.6 Als een verzekerde zieke werknemer overlijdt, zal de uitkering door de maatschappij worden voortgezet tot 2 maanden na het einde van de maand, waarin de verzekerde werknemer is overleden.

- 11.7 Loonsverhogingen die ingaan op of na de eerste ziektedag worden, behoudens verhogingen op grond van een voor de verzekeringnemer geldende CAO, bij de vaststelling van de hoogte van de uitkering niet meegenomen.
- 11.8 De verzekeringnemer is verplicht de vaststelling van de uitkering op juistheid te controleren. Als de uitkering niet juist is, moet de verzekeringnemer dit uiterlijk binnen 30 dagen na de vaststelling schriftelijk melden aan de maatschappij. Een vaststelling of weigering wordt geacht te zijn geaccepteerd, als de verzekeringnemer niet binnen de genoemde termijn zijn bezwaren kenbaar heeft gemaakt.
- 11.9 Als gedurende de looptijd van de verzekering blijkt dat de controle en de begeleiding niet verlopen is zoals bij aanvang van de verzekering is overeengekomen, dan is de maatschappij gerechtigd aanvullende eisen te stellen, dan wel de uitkering af te wijzen.

Artikel 12 Einde uitkering

- 12.1 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt, behoudens de bepalingen in deze voorwaarden, in ieder geval op de dag dat de in de polis vermelde uitkeringstermijn is verstreken, te rekenen vanaf de eerste ziektedag, ongeacht of de loondoorbetalingsplicht van de verzekeringnemer wordt verlengd.
- 12.2 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de dag waarop de verzekerde werknemer niet meer ziek is.
- 12.3 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de dag waarop het dienstverband van verzekerde werknemer bij de verzekeringnemer eindigt.
- 12.4 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt in ieder geval op de eerste dag van de maand, waarin de verzekerde werknemer de 70-jarige leeftijd bereikt, dan wel per de eerste dag van de maand waarin de verzekerde werknemer gebruikt maakt een VUT-regeling of pensioenregeling.
- 12.5 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de laatste dag van de tweede maand na de maand waarin de zieke verzekerde werknemer is overleden.
- 12.6 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de dag waarop de verzekerde werknemer toetreedt of kan toetreden tot een vertrekregeling, die ingaat voor het bereiken van de 65-jarige leeftijd.
- 12.7 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de dag dat de verzekerde werknemer aanspraak kan maken op een volledige WAO-/WIA-uitkering.
In geval van een gedeeltelijke WAO-/WIA-uitkering kan een aanvullende uitkering worden verstrekt bij een nieuwe ziekteperiode met inachtneming van het overeengekomen eigen behoud.
- 12.8 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de dag dat de verzekeringnemer het loon van de verzekerde werknemer staakt of opschort.

Artikel 13 Verval van recht

- 13.1 Als de verzekeringnemer of de verzekerde werknemer bij ziekte onjuiste of misleidende gegevens verstrekt of laat verstrekken met het opzet de maatschappij te misleiden, vervalt elk recht uit hoofde van deze verzekering, tenzij de misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.
- 13.2 Als de verzekeringnemer niet binnen 1 jaar na de datum waarop zijn aanspraak is afgewezen, een rechtsvordering heeft ingesteld tegen deze schriftelijke mededeling van de maatschappij dat zij geen verplichtingen uit hoofde van een ziektegeval (meer) heeft, bestaat geen recht meer op enige aanspraak ten opzichte van de maatschappij met betrekking tot het ziektegeval waarop de vordering was gegrond.
- 13.3 Ieder recht op verzuimuitkeringen krachtens deze verzekering vervalt als de ziekte niet binnen 3 jaar na het ontstaan is gemeld.

PREMIE

Artikel 14 Premiebetaling en naverrekening

14.1 Premiebetaling

De verzekeringnemer moet de premie bij vooruitbetaling voldoen. De premie moet uiterlijk op de 30ste dag zijn voldaan, nadat zij verschuldigd is geworden. De premie wordt voor de verzekerde loonsom in rekening gebracht bij wijze van voorschotpremie. De premie voor verzekerde werknemers is verschuldigd door de verzekeringnemer zolang werknemers in loondienst zijn bij de verzekeringnemer, althans zolang het loon van de verzekerde werknemer bij de maatschappij is verzekerd.

14.2 Vaststelling premie en naverrekening

De premie is gebaseerd op de verzekerde loonsom. Bij het begin van deze verzekering wordt de premie gebaseerd op de gegevens die de verzekeringnemer aan de maatschappij heeft verstrekt en betaalt de verzekeringnemer aan de maatschappij een voorschot op de verschuldigde premie over het desbetreffende kalenderjaar. Bij het begin van ieder volgend kalenderjaar waarover door de verzekeringnemer premie is verschuldigd, betaalt de verzekeringnemer als voorschot de definitieve premie van het voorafgaande kalenderjaar.

De definitieve premie wordt aan het begin van het daaropvolgende kalenderjaar verrekend aan de hand van de werkelijke verzekerde loonsom. Na ontvangst van de opgaven van de werkelijke verzekerde loonsom wordt aan de verzekeringnemer de definitieve premie in rekening gebracht, waarmee de voorlopig geboekte premies worden verrekend. Als de definitieve premie hoger is dan de voorschotpremie moet de verzekeringnemer het verschil bijbetalen. Is de definitieve premie lager dan de voorschotpremie dan zal de maatschappij het verschil terugbetalen. Als nog geen opgave gedaan kan worden van de werkelijke loonsom, wordt als voorlopige voorschotpremie de voorschotpremie van het afgesloten verzekeringsjaar in rekening gebracht.

14.3 Voor de vaststelling van de hoogte van de premie over de verzekerde loonsom wordt de premie vanaf de datum van ingang van de verzekering tot en met 31 december daaropvolgend door de maatschappij vastgesteld en daarna telkens per 1 januari voor een termijn van 12 maanden.

14.4 Eigen behoud

Aan het einde van ieder kalenderjaar zal de definitieve hoogte van het eigen behoud worden vastgesteld op basis van de opgave van de definitieve verzekerde loonsom.

14.5 Jaarlijkse premieaanpassing

14.5.1 Het premiepercentage en het eigen behoud worden jaarlijks aangepast na ontvangst van de opgave van de gerealiseerde verzuim- en schade cijfers over het afgesloten verzekeringsjaar. Het premiepercentage en het eigen behoud voor het nieuwe jaar zullen worden vastgesteld op basis van de voorgaande drie volle (kalender)jaren en zal de definitieve voorschotpremie worden berekend. Als het premiepercentage, ten opzichte van het afgelopen jaar met meer dan 25% toeneemt, heeft de verzekeringnemer het recht een dergelijke verhoging binnen een termijn van 30 dagen, nadat het gewijzigde premiepercentage aan hem is medegedeeld, schriftelijk te weigeren. In dat

geval wordt de verzekeringsovereenkomst geacht te zijn beëindigd op de eerste dag van de kalendermaand nadat de weigering van de premieverhoging door de maatschappij is ontvangen. In geval van weigering zal het premiepercentage voor de looptijd tussen 1 januari van het betreffende kalenderjaar en de datum van beëindiging worden vastgesteld op 125% van het laatst geldende premiepercentage.

14.5.2 Het premiepercentage wordt jaarlijks aangepast als de verzekeringnemer verzuimt binnen de door de maatschappij gestelde termijn een opgave te doen van de gerealiseerde verzuim- en schade cijfers. Het premiepercentage wordt vastgesteld op basis van gemiddelde verzuim- en schade cijfers in de bedrijfstak, waarbij de maatschappij zich het recht voorbehoudt een premieopslag te rekenen.

14.6 Geen (tijdige) betaling

Als de verzekeringnemer het verschuldigde premiebedrag niet betaalt binnen de termijn van 30 dagen of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van ontstane of ingetreden ziekte met ingang van de 15^e dag nadat de maatschappij of de tot ontvangst gemachtigde tussenpersoon een herinnering tot betaling heeft verzonden. Een gedeeltelijke betaling wordt niet als betaling beschouwd. De verzekeringnemer moet het verschuldigde bedrag alsnog te allen tijde betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op de dag waarop het verschuldigde bedrag door de maatschappij is ontvangen en is aanvaard. De maatschappij behoudt het recht om tijdens de periode dat de dekking niet van kracht is de verzekering op te zeggen, als de verzekeringnemer ook na een ingebrekestelling nalaat de premie te voldoen.

14.7 Incassokosten

Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten welke door de maatschappij worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie en de daarop betrekking hebbende wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.

14.8 Verrekening

De maatschappij heeft het recht om de openstaande premies te verrekenen met de door de maatschappij verschuldigde uitkering na het verlopen van de genoemde termijn van 30 dagen.

14.9 Terugbetaling premie

Behalve bij beëindiging van de verzekering wegens opzet door de verzekeringnemer de maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging de lopende premie naar billijkheid verminderd en aan de verzekeringnemer terugbetaald.

14.10 Tussentijdse wijzigingen

Premiewijzigingen door in- en uitdiensttredingen, pensionering of eerdere toetreding tot een vertrekregeling van personeel zullen niet tussentijds worden verrekend.

WIJZIGING VAN DE VERZEKERING

Artikel 15 Wijziging van premie en/of voorwaarden

- 15.1 Als de maatschappij haar premie en/of voorwaarden voor soortgelijke (groepen van) verzekeringen herzielt, mag zij de verzekeringnemer voorstellen dat ook deze verzekering aan de gewijzigde premie en/of voorwaarden wordt aangepast met ingang van een door haar te bepalen datum.
- 15.2 De verzekeringnemer wordt van wijzigingen in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij de aanpassing schriftelijk weigert binnen de in de kennisgeving genoemde termijn. Als de verzekeringnemer schriftelijk aangeeft de wijzigingen te weigeren, dan eindigt de verzekering op de datum die in de kennisgeving door de maatschappij is genoemd. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering geldt niet als:
- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
 - de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet-hogere premie inhoudt;
 - de wijziging van de premie voortvloeit uit een jaarlijkse premie-aanpassing op grond van artikel 14.4;
 - de aanpassing van de premie op grond van artikel 14.5.1 een premiepercentageverhoging van minder dan 25% tot gevolg heeft;
 - de aanpassing van de premie als gevolg van artikel 14.5.2 een premieverhoging tot gevolg heeft.

Artikel 16 Risicowijzigingen

- 16.1 De verzekeringnemer moet de maatschappij zo spoedig mogelijk schriftelijk melden als er zich risicowijzigingen voordoen, zoals het ontplooiën van andere bedrijfsactiviteiten, relevante wijzigingen in de arbeidsvoorwaarden of als er een beroep gedaan wordt op Wet toepassing schuldsanering of het faillissement of surseance worden aangevraagd of uitgesproken of als er sprake is van een overname, fusie, splitsing of outsourcing. Als, als gevolg van een risicowijziging, er naar het oordeel van de maatschappij een duidelijk verhoogd risico ontstaat op verzuim, heeft de maatschappij het recht de premie en/of de voorwaarden te herzien, dan wel de verzekering op te zeggen. Als de verzekeringnemer het niet eens is met de wijzigingen van de premie en/of voorwaarden, heeft hij het recht binnen 30 dagen de verzekering schriftelijk op te zeggen.
- 16.2 Als de verzekeringnemer de risicowijziging niet heeft gemeld, zal de maatschappij bij een ziekmelding beoordelen of de risicowijziging ook een risicoverzwaren inhoudt. Als er naar het oordeel van de maatschappij sprake is van een risicoverzwaren die ertoe leidt dat de verzekering slechts tegen een verhoogde premie of op andere voorwaarden zou worden voortgezet, wordt de uitkering gedaan in verhouding van de betaalde premie tot de verschuldigde premie wegens de risicoverzwaren. Als een risicoverzwaren naar het oordeel van de maatschappij van dien aard is dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

BEGIN EN EINDE VAN DE VERZEKERING

Artikel 17 Begin en einde van de verzekering

- 17.1 De verzekering vangt aan op de in de polis genoemde ingangsdatum.
- 17.2 De verzekering eindigt op de in de polis genoemde einddatum en wordt, als er geen opzegging plaatsvindt door een van de partijen, telkens stilzwijgend verlengd met de in de polis genoemde contractstermijn.
- 17.3 Opzegging door de verzekeringnemer
- 17.3.1 De verzekeringnemer kan de verzekering vanaf 1 jaar na de in de polis vermelde ingangsdatum dagelijks schriftelijk opzeggen met inachtneming van een opzegtermijn van 1 maand.
- 17.3.2 De verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen als de verzekeringnemer aanpassing van de verzekering aan de gewijzigde premie en voorwaarden overeenkomstig artikel 15 of 16 weigert. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van de maatschappij ingaat, maar niet eerder dan 30 dagen na de datum van dagtekening van de bedoelde mededeling van de maatschappij.
- 17.3.3 De verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen binnen 2 maanden, nadat de maatschappij hem schriftelijk heeft medegedeeld dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht heeft geschonden bij het aangaan van de verzekering. De verzekering eindigt op de door de verzekeringnemer genoemde datum of, als geen datum genoemd wordt, op de datum van opzegging.
- 17.4 Opzegging door de maatschappij
- 17.4.1 De maatschappij kan de verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de in de polis genoemde einddatum. De opzegging moet tenminste 2 maanden voor de einddatum aan de verzekeringnemer plaatsvinden.
- 17.4.2 De maatschappij kan de verzekering schriftelijk opzeggen binnen twee maanden nadat de maatschappij bekend is geworden dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft geschonden met de opzet de maatschappij te misleiden. De maatschappij moet aantonen dat bij ware kennis van zaken de verzekering niet zou zijn gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- 17.4.3 De maatschappij kan de verzekering schriftelijk opzeggen als de verzekeringnemer zijn verplichtingen, die voortvloeien uit deze verzekering, niet nakomt.
- 17.5 De maatschappij en de verzekeringnemer hebben beiden het recht de verzekering op te zeggen in de hierna genoemde gevallen.
- 17.5.1 De maatschappij en de verzekeringnemer kunnen de verzekering schriftelijk opzeggen als de verzekeringnemer wordt ontbonden of zijn rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt.

17.5.2 De maatschappij en de verzekeringnemer kunnen de verzekering schriftelijk opzeggen als het verzekerbare belang van de verzekeringnemer ophoudt te bestaan, omdat de verzekeringnemer niet langer werknemers in dienst heeft. De verzekering eindigt op de datum dat de laatste werknemer uit dienst is getreden. Als de verzekeringnemer tijdelijk geen werknemers in dienst heeft, kan de verzekering tijdelijk worden opgeschort tot maximaal 6 maanden, zonder dat tussentijds recht bestaat op terugbetaling van al betaalde voorschotpremie. Als binnen 6 maanden weer werknemers in dienst treden wordt de dekking vanaf dat moment weer van kracht.

17.5.3 Als tijdens de duur van deze verzekering verzekeringnemer minder dan 20 werknemers in dienst heeft, behoudt de maatschappij zicht het recht voor om de verzekering op te zeggen, dan wel nadere voorwaarden te stellen.

Artikel 18 Uitloopsisico

Bij beëindiging van de verzekering zal ten aanzien van voor de beëindiging ontstane rechten ter zake uitkering wegens ziekte, geen recht op uitkering meer bestaan.

SLOTBEPALINGEN

Artikel 19 Samenloop van verzekeringen

Als blijkt dat de verzekeringnemer eveneens aanspraak kan maken op enige uitkering in het kader van de loondoorbetalingsplicht op grond van een andere verzekering en/of wet of andere voorziening, dan zal onderhavige verzekering alleen dat deel van het bedrag, waar volgens deze verzekering recht op bestaat, uitkeren dat boven dat deel van het bedrag ligt waarop de verzekeringnemer elders aanspraak zou kunnen maken.

Artikel 20 Aansprakelijkheid derde(n)

20.1 De verzekeringnemer moet de maatschappij informeren als de ziekte van de verzekerde werknemer is ontstaan of mogelijk is ontstaan door toedoen van een (mogelijk) wettelijk aansprakelijke derde. Ook moet de verzekeringnemer in het voorkomende geval desgevraagd volledige medewerking te verlenen in het kader van de door de maatschappij in te stellen verhaalsactie.

20.2 Als er sprake is van ziekte van een verzekerde werknemer die is veroorzaakt door een wettelijk aansprakelijke derde, die tegenover de verzekeringnemer en/of verzekerde op grond van een onrechtmatige daad tot schadevergoeding verplicht is, kan de maatschappij een voorwaardelijke uitkering verstrekken, mits deze omstandigheid (tijdig) is gemeld aan de maatschappij en de schade het eigen behoud overschrijdt. De maatschappij zal de voorwaardelijke uitkering doen aan de verzekeringnemer, die gelijk is aan de uitkering waarop recht zou bestaan wanneer er geen wettelijk aansprakelijke derde zou zijn. Zodra vaststaat welk bedrag is verhaald, dan wel dat de verhaalsactie is afgerond, wordt de definitieve uitkering vastgesteld en verrekend met de voorwaardelijke uitkering.

20.3 Als de verzekeringnemer de schade zelf op een wettelijk aansprakelijke derde heeft verhaald, is de verzekeringnemer verplicht dit te melden aan de maatschappij. De maatschappij zal dit bedrag verrekenen met de door de maatschappij uitgekeerde voorwaardelijke uitkering.

Artikel 21 Adres verzekeringnemer

Een adreswijziging van de verzekeringnemer moet zo spoedig mogelijk doorgegeven worden aan de maatschappij. Kennisgevingen door de maatschappij worden geacht rechtsgeldig te worden gedaan, als deze worden gedaan aan het laatst bij de maatschappij bekende adres van de verzekeringnemer of op het adres van de bemiddelaar, door wiens bemiddeling de verzekering loopt.

Artikel 22 Klachten en geschillen

De verzekeringnemer kan eventuele klachten voorleggen via: www.allianz.nl/service/klachten. Als deze klachtenafhandeling niet leidt tot een voor de verzekeringnemer bevredigend resultaat, dan kan de klacht worden voorgelegd aan de directie.

Het postadres is:

Allianz Inkomensverzekeringen

T.a.v. de directie

Postbus 761

3000 AT Rotterdam

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing, tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen. De rechter in Rotterdam is de bevoegde rechter om over eventuele geschillen uitspraak te doen.

Artikel 23 Terrorismedekking

Voor schade door terrorisme hebben wij een verzekering afgesloten bij de NHT, de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. De tekst van deze dekking vindt u in de bijlage van deze voorwaarden. U vindt ze ook op www.terrorisneverzekerd.nl

Als het clauseblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. wordt gewijzigd, hebben wij het recht de in dit clauseblad opgenomen bepalingen op overeenkomstige wijze aan te passen. Een dergelijke wijziging geldt voor iedere daarvoor in aanmerking komende verzekering en gaat in op de door ons vastgestelde datum. Aanpassing is alleen mogelijk na voorafgaande kennisgeving aan de verzekeringnemer.

Artikel 24 Privacybescherming

De maatschappij behandelt persoonlijke gegevens zorgvuldig en in overeenstemming met de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. De tekst van de gedragscode is te vinden op de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl.

De maatschappij gebruikt de gegevens voor het volgende:

- Om het mogelijk te maken de verzekering af te sluiten;
- Om de verzekering te kunnen uitvoeren en beheren;
- Om de maatschappij te helpen bij klantonderzoek;
- Om fraude te voorkomen en te bestrijden;
- Om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

De maatschappij kan de gegevens uitwisselen met bedrijven waar de maatschappij mee samenwerkt. Met deze bedrijven heeft de maatschappij afspraken gemaakt om zorgvuldig met de gegevens om te gaan.

De maatschappij kan de gegevens ter beschikking stellen aan de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem). Deze stichting gebruikt de gegevens om fraude te voorkomen en risico's voor verzekeraars te beperken. In het privacyreglement van deze stichting staat hoe de maatschappij en de stichting met de gegevens moeten omgaan. Meer informatie is te vinden op: www.stichtingcis.nl.

Het postadres van de stichting is:

Stichting CIS
Postbus 91627
2509 EE Den Haag

De verzekeringnemer kan inzage vragen in de gegevens die de maatschappij van de verzekeringnemer bewaard. Daartoe kan de verzekeringnemer schriftelijk contact opnemen met de Functionaris Gegevensbescherming van de maatschappij, per post of via www.allianz.nl. Ook om fouten te laten verbeteren en eventueel gegevens te laten verwijderen kan de verzekeringnemer op deze wijze contact opnemen.

Het privacybeleid van de maatschappij kan wijzigen. De volledige en actuele tekst van het privacybeleid is altijd te vinden op: www.allianz.nl.

Artikel 25 Gegevens maatschappij

Allianz Inkomensverzekeringen is onderdeel van Allianz Benelux N.V., statutair gevestigd te Brussel.

Het postadres is:

Allianz Inkomensverzekeringen
Postbus 761
3000 AT Rotterdam

De website van de maatschappij is: www.allianz.nl. De maatschappij staat ingeschreven in het Handelsregister in Rotterdam onder nummer 59395435 en in het register van de Autoriteit Financiële Markten onder nummer 12042158.

BIJLAGE

Clausuleblad Terrorismedekking

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

Artikel 1 Begripsomschrijvingen terrorisme

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 één 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 één 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 (mede)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

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

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

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

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met: maatregelen, • handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet 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 artikel lid 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 tenminste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

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

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

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

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

Allianz Inkomensverzekeringen

is een onderdeel van Allianz Benelux N.V.

Coolsingel 120
Postbus 761, 3000 AT Rotterdam
Tel. 088 - 577 22 19 69

AFM nummer 12042158
Inschrijfnummer KvK 59395435

www.allianz.nl