Voorwaarden verzekerde dekking

Productcode volmachtbeheer QLA04
Versie QL CAOV 11-2023

Inhoud

1. Definities 2
2. Strekking van de verzekering 4
3. Beoordeling gezondheidsverklaring 4
4. Basisafspraken 5
5. Aanvang duur en einde van verzekerde dekking 6
6. Premiebetaling 7
7. Uitsluitingen arbeidsongeschiktheid 7
8. Terrorisme 8
9. Dekking bij arbeidsongeschiktheid 8
10. Uitkeringsduur bij arbeidsongeschiktheid 9
11. Einde van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid 9
12. Vaststelling van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid 9
13. Hoogte van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid 9
14. Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid 10
15. Meldingsplicht 10
16. Begunstiging 11
17. Verpanding, belening en premierestitutie 11
18. Terugvordering 11
19. Fraude 11
20. Fiscaliteit 12
21. Wijziging van premie en/of voorwaarden 12
22. Adreswijziging, correspondentie en verwerking persoonsgegevens 12
23. Klachtenbehandeling 13

Clausuleblad Terrorismedekking 14

Artikel 1: Begripsomschrijvingen 14
Artikel 2: Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico 15
Artikel 3: Uitkeringsprotocol NHT 15

1. Definities

Aandoening
Een afwijking van de gezonde lichamelijke of geestelijke toestand waarbij:
• een gespecialiseerd arts een lichamelijke afwijking heeft gevonden of;
• een geestelijke (of psychische) aandoening is vastgesteld welke wordt behandeld door een psycholoog of psychiater en waarvan de oorzaak na de ingangsdatum van de verzekerde dekking ligt.

Arbeidsdeskundige
Een arbeidsdeskundige beoordeelt wat voor werk jij nog kan doen. Hij kan tevens advies geven over re-integratie.

Arbeidsongeschiktheid
Je bent arbeidsongeschikt volgens deze voorwaarden als er sprake is van:
- een aandoening, orgaandonatie of een ongeval;
- In relatie tot de aandoening, orgaandonatie of het ongeval bestaan er stoornissen;
- Deze stoornissen zijn door een arts objectief vastgesteld;
- Deze stoornissen zijn algemeen erkend door de medische wetenschap;
- Deze stoornissen beperken je in je functioneren
- Door deze objectiveerbare functiebeperking ben je voor minimaal 25% ongeschikt om werkzaamheden uit te voeren.

Arts/Huisarts
Een in Nederland gevestigde arts die is ingeschreven in het specialistenregister of het register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en die geen bloed- of aanverwante van jou is.

Begunstigde
De persoon aan wie het verzekerd bedrag dient te worden uitgekeerd. Voor deze verzekerde dekking geldt dat jij de begunstigde bent.

Contractperiode
De periode van 12 maanden waarvoor je de verzekerde dekking afsluit. Na het verstrijken van elke contractperiode wordt jouw verzekerde dekking automatisch, tot maximaal de einddatum, met 12 maanden verlengd.

Contractvervaldag
De datum waarop de contractperiode eindigt.

Deelnamebewijs
Dit is het document waarop alle details van jouw verzekerde dekking staan vermeld.

Eerste dag van arbeidsongeschiktheid
De eerste dag van arbeidsongeschiktheid is de dag waarop je door arbeidsongeschiktheid je werkzaamheden (gedeeltelijk) hebt gestaakt en je je onder medische behandeling van een huisarts of specialist hebt gesteld. Bij arbeidsongeschiktheid door psychische klachten geldt aanvullend dat je je moet laten behandelen door een psycholoog of psychiater.

Indien de verzekeringnemer voor overige dekkingen of schadeafhandelingen een eerdere eerste dag van arbeidsongeschiktheid heeft vastgesteld dan is deze eerdere datum ook op deze verzekerde dekking van toepassing.

Eigen risicoperiode
De periode waarin je tijdens jouw arbeidsongeschiktheid geen recht hebt op een uitkering. Deze periode vangt aan op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid. De eigen risicoperiode is van toepassing op elke (nieuwe) schade. Je vindt de eigen risicoperiode die van toepassing is op jouw deelnamebewijs.

Fraude
Het opzettelijk en/of op oneigenlijke gronden en wijzen (trachten te) verkrijgen van een uitkering waarop op basis van de verzekerde dekking geen recht bestaat of het (trachten te) verkrijgen van deze verzekerde arbeidsongeschiktheidsdekking onder valse voorwendselen.

Gevolmachtigde
De gevolmachtigde van de verzekeraar is Alicia MGA B.V., Van Vollenhovenstraat 36, 3016 BJ Rotterdam. KVK nummer 24280088. AFM aansluitnummer 12009343.

Inkomen
De belastbare winst uit jouw onderneming en het belastbare bruto inkomen uit jouw overige werkzaamheden per kalenderjaar, zoals blijkt uit jouw inkomstenbelastingaangifte.

Bij een startende ZZP-er: belastbare winst uit jouw onderneming en het belastbare inkomen uit jouw overige werkzaamheden voor het 1e jaar, op basis van je bedrijfsplan.

Looptijd
De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekerde dekking tot aan de einddatum zoals vermeld staat op jouw deelnamebewijs.

Medisch Adviseur
De specialist in het beoordelen van medische gegevens.

Medisch objectiveerbaar
Medisch objectiveerbaar wil zeggen dat:
- meerdere artsen de stoornis herkennen, en
- er een wetenschappelijk erkende medische diagnose is, en
- er overeenstemming is tussen artsen over de diagnose.

Ongeval
Onder ongeval wordt verstaan een plotseling van buitenaf komend onvrijwillig op het lichaam inwerkend geweld dat rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken geneeskundig vast te stellen letsel of overlijden tot gevolg heeft. Met een ongeval worden gelijkgesteld:
a. verbranding, bevriezing, verdrinking, verstikking;
b. uitputting, verhongering of verdorsting als gevolg van onvrijwillige afzondering van de buitenwereld;
c. wondinfectie en bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdend met een ongeval;
d. verergering of complicaties van ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerstehulpverlening of directe medische behandeling van ongevalsletsels;
e. acute vergiftiging door het ongewild binnenkrijgen van giftige gassen, dampen of stoffen.

Passende werkzaamheden
Werkzaamheden die voor jouw krachten en bekwaamheden zijn berekend en die, gelet op jouw opleidingsniveau en vroegere werkzaamheden in redelijkheid en volgens deskundigen (zoals onafhankelijke geneeskundig adviseurs en arbeidsdeskundigen) van jou kunnen worden verlangd.

Polisblad
De door de verzekeraar afgegeven akte aan de verzekeringnemer welke strekt tot het bewijs van bestaan van de verzekeringsovereenkomst en daarmee de verzekerde dekking voor jou.

Psycholoog/psychiater
Een in Nederland gevestigde psycholoog/psychiater die staat ingeschreven in het NIP en/of BIG register en die geen bloed- of aanverwante van jou is.

Re-integratie
Alle activiteiten die ingezet kunnen worden met het doel om jouw terugkeer of uitbreiding in het arbeidsproces te bevorderen.

Roekeloos / roekeloosheid
Met roekeloos bedoelen wij in hoge mate onvoorzichtig / een groot risico nemen.

Specialist
Een in Nederland gevestigde arts die als specialist is ingeschreven in het specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst en die geen bloed- of aanverwante van jou is.

Verzekeraar
De verzekeraar is Quantum Leben AG, gevestigd aan het Städtle 18, 9490 Vaduz. Liechtenstein ingeschreven bij de AFM ingeschreven onder vergunningsnummer FL-0002.124.995-9.

Verzekerd bedrag
Dit is het bedrag dat staat vermeld op jouw deelnamebewijs echter nooit meer dan 70% van jouw inkomen in het jaar voorafgaand aan jouw eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

Als je gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent wordt de hoogte van jouw uitkering berekend op basis van het verzekerd bedrag.

Verzekerde, jij/ je/ jou
De persoon die een deelnamebewijs heeft ontvangen voor de verzekerde dekking op de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Verzekerde dekking
Dit is de dekking die jij hebt voor jouw risico op arbeidsongeschiktheid. In de voorwaarden en jouw deelnamebewijs wordt beschreven wat jouw rechten en plichten zijn ten aanzien van jouw verzekerde dekking.

Verzekering
De collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering die jou en andere personen verzekerde dekking biedt voor het risico van arbeidsongeschiktheid.

Verzekeringnemer
De organisatie die de verzekering heeft afgesloten voor haar deelnemers om hen verzekerde dekking bij arbeidsongeschiktheid te bieden op de verzekering.

Wij/we
Alicia MGA B.V. als gevolmachtigd agent van de verzekeraar.

2. Strekking van de verzekering

Deze collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft tot doel een uitkering te verstrekken aan zelfstandig ondernemers met een verzekerde dekking op deze collectieve verzekeringsovereenkomst die inkomensverlies hebben als gevolg van hun arbeidsongeschiktheid. Daarnaast biedt deze verzekering dekking voor preventie en bij re-integratie.

3. Beoordeling gezondheidsverklaring

3.1 Als je bij de aanvraag van de verzekerde dekking een uitgebreide gezondheidsverklaring hebt ingevuld dan wordt deze beoordeeld door een medisch adviesbureau. Deze beoordeling kan leiden tot de volgende uitkomsten:
- Er is geen reden om de voorwaarden aan te passen;
- Het is alleen mogelijk om jouw verzekerde dekking voort te zetten met uitsluitingen van bepaalde oorzaken van arbeidsongeschiktheid;
- Het is niet mogelijk jouw verzekerde dekking voort te zetten.

3.2 Geen reden om de voorwaarden aan te passen

Jouw verzekerde dekking wijzigt niet en er is geen reden om bepaalde oorzaken van jouw arbeidsongeschiktheid uit te sluiten van de verzekerde dekking.

3.3 Uitsluiting bepaalde oorzaken van jouw arbeidsongeschiktheid

Als op basis van de beoordeling door de medisch adviseur blijkt dat het voortzetten van deze verzekerde dekking alleen mogelijk is met aanvullende uitsluitingen van bepaalde oorzaken van arbeidsongeschiktheid dan word je hierover geïnformeerd en gevraagd om de afwijkende voorwaarden te accepteren.

- Als je de afwijkende voorwaarden accepteert dan wordt het deelnamebewijs uitgebreid met clausules, waarin staat vermeld welke oorzaken van arbeidsongeschiktheid uitgesloten zijn van de verzekerde dekking. Vanaf het moment dat je het gewijzigde deelnamebewijs hebt ontvangen zijn de uitgesloten oorzaken van toepassing. De aanvullende uitgesloten oorzaken zijn ook van toepassing op jouw arbeidsongeschiktheid die is ontstaan in de periode dat het eerste deelnamebewijs is afgegeven en het moment waarop je akkoord ging met de uitgesloten oorzaken.
- Als je de afwijkende voorwaarden niet accepteert dan wordt de verzekerde dekking beëindigd en het bedrag dat je aan premies hebt betaald wordt aan jou terugbetaald.

3.4 Geen verzekerde dekking mogelijk

Als op basis van de beoordeling door de medisch adviseur blijkt dat het niet mogelijk is de verzekerde dekking voort te zetten word je hierover geïnformeerd.

- Jouw verzekerde dekking wordt beëindigd en het bedrag dat je aan premies hebt betaald wordt aan jou terugbetaald.
- Jouw recht op een eventuele uitkering bij jouw arbeidsongeschiktheid komt te vervallen, ook als jouw arbeidsongeschiktheid is ontstaan in de periode dat het eerste deelnamebewijs is afgegeven en het moment waarop je bent geïnformeerd dat het voortzetten van de verzekerde dekking niet mogelijk is.

4. Basisafspraken

4.1 Je bent wereldwijd verzekerd, 24 uur per dag.

4.2 Bij het aangaan van deze verzekerde dekking is het een vereiste dat er sprake is van onzekerheid van een schade door jouw arbeidsongeschiktheid. Dit is beschreven in het Burgerlijk Wetboek en betekent dat jij op het moment dat je de verzekerde dekking afsluit niet bekend bent met een gebeurtenis of eventuele oorzaak die kan leiden tot een uitkering uit jouw verzekerde dekking.

4.3 De informatie die door jou is verstrekt bij de aanvraag, inclusief aanvullende (gezondheids-) verklaringen en rapporten, vormt de basis van de verzekerde dekking. Jij bent verplicht, voorafgaand aan het sluiten van de verzekerde dekking, ons in kennis te stellen van alle feiten waarvan jij kennis hebt of zou moeten hebben en waarvan jij begrijpt of had moeten begrijpen dat daar de beslissing van de verzekeraar, om deze dekking af te geven, van afhangt (wettelijke mededelingsplicht).

4.4 De verzekerde dekking kan worden beëindigd of een recht op een uitkering kan worden beperkt: - als blijkt dat de informatie die jij verstrekte niet juist was en dat de verzekerde dekking niet of op basis van andere voorwaarden zou zijn geaccepteerd als je wel juiste informatie had verstrekt, of;
- als blijkt dat je onjuiste of onvolledige informatie verstrekte om te misleiden.

4.5 Als je het deelnamebewijs ontvangt en de gegevens kloppen niet of zijn onjuist dan kun je dit binnen 14 dagen melden. Als je geen melding doet binnen deze 14 dagen dan betekent dit dat je ben je akkoord bent met de gegevens op het deelnamebewijs..

Voor deze verzekering geldt het Nederlands recht en eventuele onenigheden worden voorgelegd aan een in Nederland bevoegde rechter.

5. Aanvang duur en einde van verzekerde dekking

5.1 Jij bent gedekt voor arbeidsongeschiktheid vanaf de ingangsdatum die staat vermeld op jouw deelnamebewijs, maar niet eerder dan dat je de eerste premie hebt betaald.

5.2 Jouw verzekerde dekking wordt afgesloten voor een contractperiode van 12 maanden. Na het verstrijken van iedere contractperiode wordt jouw verzekerde dekking automatisch, tot maximaal de einddatum, met 12 maanden verlengd.

5.3 Je hebt het recht om binnen 1 maand na afgifte van het deelnamebewijs de verzekerde dekking op te zeggen. Je ontvangt dan de al betaalde premies terug.

5.4 Jouw verzekerde dekking, en daarmee het recht op een uitkering eindigt, ondanks andere bepalingen over opzegging en beëindiging in deze voorwaarden:

a. op de einddatum van jouw verzekerde dekking zoals vermeld op jouw deelnamebewijs;
b. op de dag dat je niet meer aangesloten bent bij de verzekeringnemer;
c. op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin jij komt te overlijden;
d. op de dag waarop je niet meer in Nederland woonachtig bent en/of ingeschreven staat in de basisregistratie personen (BRP), tenzij met jou anders is overeengekomen na de goedkeuring van de verzekeraar;
e. als jij onjuiste of onvolledige gegevens hebt verstrekt of hebt laten verstrekken en de verzekeraar gebruik heeft gemaakt van het recht om de verzekerde dekking op te zeggen;
f. op de eerste dag van de maand waarin je de wettelijke AOW-leeftijd volgens de Algemene Ouderdomswet bereikt of, als dat eerder is, op de eerste dag van de maand waarin je 70 jaar wordt;
g. op de eerste dag van de maand waarin je jouw actieve beroepsbezigheden definitief stopzet en dit stopzetten niet het gevolg is van jouw arbeidsongeschiktheid;
h. op de eerste dag van de maand waarin je verplicht verzekerd wordt volgens de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen, tenzij met jou anders is overeengekomen na de goedkeuring van de verzekeraar.

5.5 Voor jouw verzekerde dekking geldt dat je deze kan opzeggen. Je verzekerde dekking wordt dan beëindigd na afloop van de periode waarvoor je al premie hebt betaald.

5.6 Word je arbeidsongeschikt nadat je de verzekerde dekking hebt opgezegd, maar voor de daadwerkelijke beëindigingdatum dan blijf je recht hebben op een uitkering gedurende de overeengekomen uitkeringsduur. Jouw verzekerde dekking eindigt dan pas als je geen recht meer hebt op een uitkering.

Voor jouw uitkering geldt in dat geval dat:

- als jouw mate van arbeidsongeschiktheid toeneemt, het uitkeringspercentage niet wordt verhoogd;
- als jouw mate van arbeidsongeschiktheid afneemt, het uitkeringspercentage wel wordt verlaagd;
- alle verplichtingen uit deze voorwaarden van toepassing blijven zolang jouw uitkering loopt.

Je bent verplicht om uiterlijk op de daadwerkelijke beëindigingdatum melding te doen van jouw arbeidsongeschiktheid. Meld je de arbeidsongeschiktheid later dan de daadwerkelijke beëindigingsdatum dan vervalt jouw recht op een uitkering.

5.7 Je kunt jouw verzekerde dekking nooit met terugwerkende kracht beëindigen.

6. Premiebetaling

6.1 Voor jouw verzekerde dekking wordt de premie geïncasseerd van het door jouw opgegeven Nederlandse bankrekeningnummer. De incasso wordt gedaan door de verzekeringnemer.

Je bent de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. De premie dient uiterlijk binnen 14 dagen nadat deze verschuldigd is succesvol te zijn geïncasseerd.

6.2 Als je de verschuldigde premie, om welke reden dan ook, niet binnen 14 dagen na de datum waarop de premie verschuldigd was hebt voldaan, heb je, na aanmaning, nog 14 dagen de tijd om alsnog de premie te voldoen.

Indien je de premie inclusief kosten niet binnen deze termijn hebt voldaan, dan wordt jouw verzekerde dekking automatisch vanaf de ingangsdatum geschorst totdat je de premieachterstand volledig hebt voldaan. Bovendien is de verzekeraar gerechtigd om jouw verzekerde dekking te beëindigen. De al betaalde premies zullen dan niet aan jou worden terugbetaald.

6.3 Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, die worden gemaakt voor de incasso van achterstallige premietermijnen en de verschuldigde wettelijke rente, komen voor jouw rekening. Als je de betalingsachterstand hebt voldaan, dan wordt jouw verzekerde dekking weer van kracht met ingang van de dag, volgend op de dag waarop jij de premie hebt voldaan.

6.4 Een gebeurtenis gedurende de periode dat jouw verzekerde dekking is geschorst en die leidt tot een schade is niet gedekt.

6.5 Jouw eventueel openstaande premietermijnen kunnen verrekenend worden met verschuldigde uitkeringen.

6.6 Premievrijstelling:
Als je arbeidsongeschikt bent én een uitkering ontvangt op basis van jouw verzekerde dekking dan geldt dat je geen premie verschuldigd bent voor het gedeelte van de premie dat gelijk is aan jouw uitkeringspercentage.

6.7 Einddatum premiebetaling:
Je bent geen premie meer verschuldigde op het moment dat de resterende looptijd van jouw verzekerde dekking gelijk is aan de eigen risicoperiode zoals vermeld op jouw deelnamebewijs.

7. Uitsluitingen arbeidsongeschiktheid

Voor jouw verzekerde dekking geldt dat je geen dekking hebt en dat je geen recht hebt op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid als:

a. de oorzaak van jouw arbeidsongeschiktheid is uitgesloten met clausules die zijn opgenomen op jouw deelnamebewijs;
b. jouw arbeidsongeschiktheid ontstaat tijdens of (mede) het gevolg is van jouw gebruik van:
   - alcohol, en/of;
   - verdovende middelen, en/of;
   - bedwelmende middelen, en/of;
   - opwekkende middel en/of;
   - soortgelijke middelen.
c. jouw arbeidsongeschiktheid het gevolg is van cosmetische en/of esthetische operaties en/of behandelingen, tenzij er sprake is van medische noodzaak na verminking door een ongeval;
d. jouw arbeidsongeschiktheid het gevolg is van het niet voldoen aan gestelde veiligheidsvoorschriften;
e. jouw arbeidsongeschiktheid (mede) het gevolg is van ongevallen en gevolgen van een waagstuk waarbij de je jouw leven of lichaam roekeloos in gevaar hebt gebracht, tenzij dit waagstuk

redelijkerwijs noodzakelijk was voor een juiste vervulling van je beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of een poging om jezelf, anderen, dieren of zaken te redden;

f. jouw arbeidsongeschiktheid (mede) het gevolg is van een gebeurtenis die aan jouw opzet, grove schuld of roekeloosheid kan worden toegerekend;

g. jouw arbeidsongeschiktheid wordt veroorzaakt, in stand gehouden wordt en/of verergerd doordat je in strijd met adviezen van een arts, arbeidsdeskundige of medisch adviseur handelt;

h. jouw arbeidsongeschiktheid ontstaat en/of wordt bevorderd en/of wordt verergerd tijdens, of het gevolg is van, het plegen van een strafbaar feit;

i. jouw arbeidsongeschiktheid wordt veroorzaakt of verergerd door een gevaarlijke sport. Onder gevaarlijke sport wordt in elk geval verstaan:
   - snelheids- en behendigheidswedstrijden met motorrijtuigen of gemotoriseerde lucht- en/of vaartuigen,
   - het met een voertuig rijden op een circuit;
   - bergbeklimmen en abseilen;
   - parachutespringen (waaronder skydiven) en deltavliegen (waaronder paragliden)
   - duiken;
     - anders dan voor recreatieve doeleinden;
     - buiten het door jouw behaalde en geldige brevet.
   - het beoefenen van een sportactiviteit waarbij voorschriften of adviezen niet worden opgevolgd.

j. jouw arbeidsongeschiktheid is ontstaan en/of wordt bevorderd en/of wordt verergerd door – hetzij direct, hetzij indirect - een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, muiterij of terrorisme. Voor betekenis van deze begrippen gelden de begripsomschrijvingen, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te ’s-Gravenhage zijn gedeponeerd onder nummer 136/1981;

k. jouw arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door, opgetreden is bij of voortgevloeid is uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan;

l. je in Nederland of in het buitenland in voorlopige hechtenis bent genomen, Ter Beschikking Stelling opgelegd hebt gekregen en/of als je een gevangenisstraf uitzit of de oorzaak van of de arbeidsongeschiktheid zelf tijdens een periode van detentie is ontstaan;

m. jouw arbeidsongeschiktheid is ontstaan en/of wordt bevorderd en/of wordt verergerd tijdens, of het gevolg is van een poging tot zelfdoding;

n. blijkt dat jij bent opgenomen op een (inter-) nationale sanctielijst of als (inter-) nationale sanctieregelgeving het verbiedt om uitvoering te geven aan jouw verzekerde dekking of als jij geen medewerking verleent aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende van een (rechts) persoon die belanghebbende is bij de verzekering.

8. Terrorisme

Als jouw arbeidsongeschiktheid het gevolg is van terrorisme dan volgt een uitkering volgens het Protocol afwikkeling Claims. Daarin staat dat de uitkering beperkt kan worden bij terrorisme, kwaadwillige besmetting en dergelijke. Dit protocol is opgesteld door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismedaden N.V. (NHT). Het Clausuleblad Terrorismedekking is aan het einde van deze voorwaarden opgenomen.

9. Dekking bij arbeidsongeschiktheid

9.1 Je hebt recht op een uitkering als je na jouw eigen risicoperiode op grond van deze voorwaarden arbeidsongeschikt bent en je voor meer dan 25% niet in staat bent passende werkzaamheden uit te voeren. Bij het vaststellen van jouw mate van arbeidsongeschiktheid wordt geen rekening gehouden met het feit of er geen of minder werk beschikbaar is.

9.2 De mate van jouw arbeidsongeschiktheid wordt bepaald op basis van het aantal uren dat je passende werkzaamheden kan verrichten af te zetten tegen het aantal uren dat je vóór het ontstaan van jouw arbeidsongeschiktheid, inclusief overuren, werkte tot een maximum van 50 uur per week.

9.3 Indien je niet langer recht hebt op een uitkering en je binnen 4 weken opnieuw arbeidsongeschikt wordt of jouw arbeidsongeschiktheidspercentage toeneemt tot 25% of meer, dan wordt dit samengesteld met jouw laatste periode van arbeidsongeschiktheid waarbij je voor de periode van jouw arbeidsgeschiktheid geen uitkering ontvangt.

10. Uitkeringsduur bij arbeidsongeschiktheid

Zolang je op grond van deze voorwaarden na de eigen risicoperiode arbeidsongeschikt bent ontvang je een uitkering tot aan de einddatum van jouw verzekerde dekking zoals vermeld op jouw deelnamebewijs.

11. Einde van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid

Een uitkering eindigt:

a. Op de dag waarop je niet meer arbeidsongeschikt bent op basis van deze voorwaarden;
b. Op de dag dat jouw verzekerde dekking eindigt op basis van artikel 5.4 of 5.5 van deze voorwaarden.

12. Vaststelling van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid

12.1 De mate van jouw arbeidsongeschiktheid, de hoogte van jouw uitkering en de periode waarvoor die geldt, wordt vastgesteld door medische en andere deskundigen.

12.2 Als je het niet eens is met de vaststelling van de mate van jouw arbeidsongeschiktheid dan dien je dit binnen 30 dagen kenbaar te maken en aan te geven waarop je bezwaar is gebaseerd. Je bezwaar wordt in behandeling genomen en wordt getracht tot een oplossing te komen. Lukt dit niet dan heb je binnen 30 dagen de mogelijkheid om een contra-expertise (second opinion) uit te laten voeren. Gezamenlijk wordt bepaald op welke wijze de contra-expertise uitgevoerd wordt. De kosten van de contra-expertise worden door de verzekeraar vergoed. De uitslag van de contra-expertise is bindend. Indien de mate van jouw arbeidsongeschiktheid hoger of lager blijkt dan de mate zoals dit in eerste instantie is bepaald, dan wordt jouw uitkering met terugwerkende kracht aangepast aan de mate van jouw arbeidsongeschiktheid volgens de contra-expertise.

De verzekeraar heeft de mogelijkheid om niet mee te werken aan jouw verzoek voor contra-expertise als deze in redelijkheid niet tot een ander standpunt kan leiden of als jouw verzoek om een andere reden onredelijk is. Als je dan toch een deskundige inschakelt voor een contra-expertise dan is de uitkomst van dit onderzoek niet bindend. De kosten die je maakte worden dan niet vergoed.

12.3 Voor jouw arbeidsongeschiktheid heb je na de eigen risicoperiode recht op een uitkering per dag dat je arbeidsongeschikt bent. Je ontvangt jouw uitkering maandelijks, telkens na afloop van een kalendermaand.

13. Hoogte van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid

13.1 Als je recht hebt op een uitkering dan is de hoogte hiervan afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid. Voor de vaststelling van de hoogte van jouw uitkering wordt de hieronder weergegeven tabel gehanteerd.

mate van arbeidsongeschiktheid	hoogte uitkering*
0 tot 25%	0% van het verzekerd bedrag
25 tot 35%	30% van het verzekerd bedrag
35 tot 45%	40% van het verzekerd bedrag
45 tot 55%	50% van het verzekerd bedrag
55 tot 65%	60% van het verzekerd bedrag
65 tot 80%	75% van het verzekerd bedrag
80% of meer	100% van het verzekerd bedrag

*het verzekerd bedrag is het bedrag dat staat vermeld op jouw deelnamebewijs echter nooit meer dan 70% van jouw inkomen in het jaar voorafgaand aan jouw eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

13.2 Het is niet toegestaan dat een verzekerde zich verzekert voor arbeidsongeschiktheid op basis van meer dan één polis bij de verzekeraar.

14. Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

14.1 Als je arbeidsongeschikt bent ben je verplicht om dit zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 3 maanden na de 1ste dag van jouw arbeidsongeschiktheid, te melden met het daarvoor bestemde formulier. Als je jouw arbeidsongeschiktheid niet binnen 3 maanden meldt dan kan jouw eigen risicoperiode verlengd worden met het aantal dagen dat je de meldingstermijn hebt overschreden.

14.2 Om recht te hebben op een uitkering ben je verplicht om:

a. je direct onder behandeling van een bevoegd (huis)arts, specialist, psycholoog of psychiater te stellen, te blijven en adviezen van de behandelaar en/of medisch adviseur en/of arbeidsdeskundige van de verzekeraar op te volgen tot het moment dat je weer geheel hersteld bent;
b. alle gevraagde gegevens en informatie gevraagd door aangewezen deskundigen te verstrekken of benodigde machtigingen verlenen. Daarbij verzwijg je geen feiten of omstandigheden of stel je deze onjuist voor;
c. te melden als je geheel of gedeeltelijk bent hersteld of jouw eigen of andere werkzaamheden gaat verrichten;
d. je na jouw arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de verzekeraar kunnen worden geschaad;
e. te melden als je voornemens bent jouw bedrijf te verkopen of jouw werkzaamheden te beëindigen;
f. alle medewerking te verlenen aan re-integratie inspanningen en aanpassingen van werkzaamheden en werkomstandigheden met daarbij mogelijke taakverschuivingen binnen het bedrijf die in redelijkheid van jouw kunnen worden verlangd zodat jouw herstel wordt bevorderd of jouw arbeidsongeschiktheid wordt verminderd.

14.3 Als je één of meerder verplichtingen bij schade niet nakomt en daarmee de belangen van de verzekeraar schaadt bestaat er geen recht op een uitkering.

15. Meldingsplicht

15.1 Voor de situatie genoemd in artikel 5.3 ben jij of zijn jouw nabestaanden verplicht dit binnen 2 maanden te door te geven

15.2 Je dient te melden als:

a. Je jouw beroep, zoals op jouw deelnamebewijs is vermeld, wijzigt, in jouw beroep andere werkzaamheden gaat doen of jouw werkzaamheden anders gaat verdelen;
b. Je tijdelijk en langer dan 2 maanden naar het buitenland vertrekt en tijdens die periode wel ingeschreven blijft in de BRP;

c. je jouw bedrijf beëindigt of als jouw bedrijf fuseert of splitst;
d. als je op de hoogte bent van het feit dat jouw bedrijf surseance van betaling aanvraagt en/of in staat van faillissement wordt verklaard, dan wel de Wet Persoonlijke Schuldsanering op jou van toepassing is.

15.3 De verzekeraar beoordeelt of jouw gewijzigde situatie van invloed is op jouw verzekerde dekking en of deze geaccepteerd wordt. Als jouw gewijzigde situatie wordt geaccepteerd wordt jouw verzekerde dekking hierop aangepast. Bij de bepaling van het recht op een uitkering en de mate van arbeidsongeschiktheid wordt uitgegaan van de gewijzigde verzekerde dekking.

Als de gewijzigde situatie niet wordt geaccepteerd, wordt jouw verzekerde dekking (en uitkering) per de datum van de gewijzigde situatie beëindigd. Je wordt over de aanpassing of beëindiging geïnformeerd.

Indien je wijzigingen in jouw situatie niet meldt dan wordt, zodra de wijzigingen bekend worden, alsnog beoordeeld of jouw gewijzigde situatie van invloed is op jouw verzekerde dekking en of deze geaccepteerd wordt. Ook dan wordt bij de bepaling van het recht op een uitkering en de mate van jouw arbeidsongeschiktheid uitgegaan van de gewijzigde dekking. Als jouw gewijzigde situatie niet wordt geaccepteerd, wordt jouw verzekerde dekking (en uitkering) per de datum van de gewijzigde situatie beëindigd.

15.4 Als aangetoond kan worden een gewijzigde situatie niet binnen de gestelde termijn is gemeld door overmacht en de verzekeraar niet in haar belangen is geschaad dan wordt de melding alsnog in behandeling genomen.

15.5 Indien je je niet houdt aan de meldingsplicht bestaat er geen recht op premierestitutie.

16. Begunstiging

De verschuldigde uitkering als gevolg van jouw arbeidsongeschiktheid wordt rechtstreeks aan jou uitgekeerd.

17. Verpanding, belening en premierestitutie

17.1 Jij kan de uit deze verzekerde dekking voortvloeiende rechten en verplichtingen niet aan een ander overdragen of verpanden.

17.2 Jij kan de verzekerde dekking niet belenen.

17.3 De verzekerde dekking heeft geen afkoopwaarde.

17.4 De verzekerde dekking kan niet premievrij worden gemaakt.

18. Terugvordering

De verzekeraar heeft te allen tijde het recht onverschuldigd gedane uitkeringen en alle in verband hiermee gemaakte kosten terug te vorderen.

19. Fraude

Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat:
- geen uitkering zal plaatsvinden;
- een eventueel al gedane uitkering (vermeerderd met alle gemaakte kosten) zal worden teruggevorderd;
- er aangifte wordt gedaan bij de politie;

- de verzekerde dekking(en) word(t)(en) beëindigd;
- er een registratie plaatsvindt in de tussen verzekeringsmaatschappijen gangbare waarschuwingssystemen.

20. Fiscaliteit

20.1 De premie voor arbeidsongeschiktheid is fiscaal aftrekbaar voor de inkomstenbelasting.

20.2 Op de uitkering van het verzekerd maandbedrag wordt de wettelijk verplichte inkomstenbelasting ingehouden.

21. Wijziging van premie en/of voorwaarden

21.1 De verzekeraar kan de premie en voorwaarden per contractvervaldag aanpassen. De nieuwe premie en/of voorwaarden gaan in op de ingangsdatum van de nieuwe contractperiode. De verzekeraar informeert jou en de verzekeringnemer minimaal drie maanden voor de contractvervaldag over de wijziging van de premie en/of voorwaarden. Ben je op het moment van de aanpassing op basis van deze voorwaarden arbeidsongeschikt en/of ontvang je op grond van deze voorwaarden een uitkering dan worden de premie en/of voorwaarden pas aangepast als je geen recht meer hebt op deze uitkering.

21.2 Indien een wijziging van een verzekeringsvoorschrift dan wel uitzonderlijke omstandigheden zich voordoen die een wijziging van de premie en/of voorwaarden noodzakelijk maken, heeft de verzekeraar het recht de voor de verzekerde dekking geldende voorwaarden ‘en bloc’ dan wel groepsgewijs te herzien. Onder verzekeringsvoorschrift wordt verstaan: hetgeen bij of krachtens wet is bepaald, alsmede een besluit van een toezichthouder of besluit van een bevoegde gerechtelijke instantie. De verzekeraar doet hiervan, minimaal drie maanden voor de vastgestelde datum, mededeling aan jou en de verzekeringnemer, dan wel - indien andere mogelijkheden redelijkerwijze ontbreken - door middel van een advertentie in een landelijk verschijnend dagblad. Indien ingevolge gewijzigde wet- en/of regelgeving, rechtspraak of een besluit van een toezichthouder een eerdere datum is voorgeschreven doet de verzekeraar zo spoedig mogelijk mededeling aan jou en de verzekeringnemer. Ben je op het moment van de aanpassing op basis van deze voorwaarden arbeidsongeschikt en/of ontvang je op grond van deze voorwaarden een uitkering dan worden de premie en/of voorwaarden pas aangepast als je geen recht meer hebt op deze uitkering tenzij een dwingende verzekeringsvoorschrift anders bepaalt.

21.3 Jij hebt het recht de aanpassing aan de nieuwe premie en/of voorwaarden te weigeren, indien deze aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van de dekking. Geen recht van weigering bestaat indien het een verplichte wijziging betreft, die het rechtstreekse en uitsluitend gevolg is van gewijzigde weten/of regelgeving, rechtspraak of een besluit van een toezichthouder.

21.4 Indien je van het in artikel 9.3 omschreven recht gebruik maakt, moet je de verzekeraar daarvan binnen 30 dagen, nadat de verzekeraar de mededeling heeft verzonden, schriftelijk informeren. In dat geval wordt de verzekerde dekking en een eventuele uitkering met ingang van de in artikel 21.1 en 21.2 bedoelde datum beëindigd.

21.5 Heb je geen gebruik gemaakt van het in artikel 21.3 omschreven recht, dan word je geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekeride dekking voortgezet met toepassing van de nieuwe premie en/of voorwaarden.

22. Adreswijziging, correspondentie en verwerking persoonsgegevens

22.1 Correspondentie vindt uitsluitend in het Nederlands plaats.

22.2 Je bent verplicht om elke adreswijziging of wijziging van jouw e-mailadres door te geven. Correspondentie is altijd geadresseerd aan jouw laatst bekende adres of e-mailadres.

22.3 Je bent verplicht om binnen 1 (zegge: één) maand door te geven als je niet meer in Nederland woonachtig bent en/of niet meer ingeschreven bent in de BRP.

22.4 Correspondentie aan de gevolmachtigde van verzekeraar dien je te richten aan:
Alicia MGA B.V., Van Vollenhovenstraat 36, 3016 BJ Rotterdam.

22.5 Jouw persoonsgegevens worden gevraagd en zijn nodig voor:
- het afsluiten en onderhouden van jouw verzekerde dekking;
- het beheren van de relaties na het afsluiten van jouw verzekerde dekking;
- het afhandelen van jouw schades;
- het voorkomen van jouw arbeidsongeschikt;
- het bestrijden van fraude;
- het maken van statistische analyses, en;
- het voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode staat op de website van het Verbond van Verzekeraars. Kijk op www.verzekeraars.nl. Je kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars.

Om een verantwoord acceptatie- risico- en fraudebeleid te voeren, is er de mogelijkheid om gegevens over jou en jouw verzekerde dekking in te zien en vast te leggen in het centraal informatiesysteem (CIS) van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Op www.stichtingcis.nl vindt u meer informatie, waaronder het privacyreglement van Stichting CIS.

23. Klachtenbehandeling

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

a. Interne klachtenprocedure:

Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van jouw verzekerde kunnen via de gevolmachtigde worden gericht aan de directie van de verzekeraar.

b. Klachten- en geschillenprocedure KiFiD:

De klacht moet bij KiFiD worden ingediend binnen een jaar nadat de klacht aan de verzekeraar is voorgelegd of binnen drie maanden na de dagtekening van de brief of het bericht waarin de gevolmachtigde namens de verzekeraar definitief schriftelijk het standpunt over de klacht kenbaar heeft gemaakt. De langste van deze twee termijnen geldt.

Belanghebbende kan zich wenden tot:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ("KiFiD")

Postbus 93257

2509 AG Den Haag

Telefoon 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)

www.kifid.nl

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

Bijlage:

Clausuleblad Terrorismedekking

Versie 23 november 2007

Artikel 1: Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme:
Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillige besmetting:
Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in) directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen:
Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij 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 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

Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme,
kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw.

Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2
De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

2.3
In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

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

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

3.4
De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 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.
Dit Clausuleblad is gedeponeerd op 23 november 2007 onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam.

Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.
Handelskade 49, Postbus 1074, 2280 CB Rijswijk
+31 (0)70 - 319 53 30
nht@vereende.nl
nht.vereende.nl
IBAN NL29ABNA0433050039
BIC ABNANL2A KvK 27178761
BTW/VAT NL.8079.68.961.B01

13. Clausule - Tijdelijke ongevallendekking tijdens beoordeling van aanvraag
Als je in afwachting bent van ons besluit of we jou kunnen verzekeren, dan ben je vanaf de datum van je aanvraag tot de datum van ons besluit voorlopig verzekerd voor arbeidsongeschiktheid alleen als gevolg van een ongeval. Wij hebben deze tijdelijke dekking aan jou bevestigd.

Voor deze tijdelijke dekking geldt het volgende:
● je hebt een ongeval gehad ná het moment van aanvragen van de arbeidsongeschiktheidsverzekering;
● je bent arbeidsongeschikt geworden voor het door jou aangegeven beroep bij de verzekeringsaanvraag;
● het verzekerd bedrag is het door jou aangevraagde verzekerd bedrag per jaar met een maximum van € 50.000,- .

De tijdelijke dekking eindigt:
- maximaal 3 maanden na het moment van aanvragen van de arbeidsongeschiktheidsverzekering;
- op de ingangsdatum van de door jou aangevraagde arbeidsongeschiktheidsverzekering;
- op de dag dat jij je aanvraag intrekt;
- als je niet binnen 30 dagen na ons verzoek een medische keuring ondergaat of door ons opgevraagde informatie naar ons stuurt;
- 14 dagen na de dag waarop jij van ons een afwijzing of gewijzigd acceptatievoorstel ontvangt;
Als jouw (gezondheids-)situatie wijzigt tijdens deze tijdelijke dekking, dan moet je dit direct aan ons doorgeven.

Krijg je een ongeval? Meldt dit dan binnen 7 dagen. Het kan zijn dat je voor het ongeval bekend was met een aandoening, ziekte of gebrek. In dat geval keren we hetzelfde uit als we zouden uitkeren als een geheel valide en gezond persoon het ongeval zou zijn overkomen.

Heb je voor het ongeval al een gedeeltelijk (functie)verlies van een orgaan of lichaamsdeel? Dan verminderen wij de uitkering met een evenredig deel. Bijvoorbeeld een bestaande longfunctie van 70% die na een ongeval 35% is. In dit voorbeeld is het functieverlies 50%. Bij een gezond persoon met een longfunctie van 100%, zou dit een functieverlies van 65% zijn. Ontvang je een uitkering uit een andere verzekering? Dan brengen wij die uitkering in mindering op de uitkering vanuit deze tijdelijke dekking.