
VERZEKERINGSOVEREENKOMST

ten behoeve van netto Anw-nabestaandenlijfrentes

POLISBLAD

CONTRACTPARTIJEN

Naam werkgever,
verder te noemen de verzekeringnemer

Elips Life AG,
gevestigd te Vaduz,
kantoorhoudend te Hoofddorp
verder te noemen de verzekeraar

INGANGSDATUM

01 mei 2021.

EINDDATUM

30 april 2024 behoudens stilzwijgende verlenging voor
telkens een 3-jarige contractperiode.

UITERSTE OPZEGDATUM

31 oktober 2023.

VERZEKERINGNEMER

De rechtspersoon waarmee de verzekeraar de
verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

De rol van de verzekeringnemer beperkt zich tot de
verplichting om zijn werknemers tijdig en volledig te
informereren over de mogelijkheden tot verzekering op
basis van de verzekeringsvoorwaarden die in deze
overeenkomst zijn neergelegd. Dit heeft enerzijds
betrekking op de werknemers die voor de
ingangsdatum van deze overeenkomst bij de
verzekeringnemer in dienst zijn en anderzijds op
toekomstige werknemers van de verzekeringnemer
die tijdens de looptijd van deze overeenkomst bij de
verzekeringnemer in dienst treden dan wel een
partner krijgen die voldoet aan de partner definitie in
deze overeenkomst.

WERKNEMER

De werknemer is de persoon die in dienst van de
verzekeringnemer arbeid verricht en hiervoor loon
ontvangt. Stagiaires worden niet als werknemer
aangemerkt.

VERZEKERDE

De persoon op wiens leven de verzekering is
gesloten.

ALGEMENE BEPALINGEN

De verzekeringnemer heeft voor diens werknemers bij de verzekeraar deze collectieve verzekeringsovereenkomst gesloten. Het betreft een verzekering op risicobasis. Dit betekent dat er voor de verzekerden geen sprake is van een opgebouwde waarde binnen deze verzekering. Bij beëindiging van de verzekering anders dan door overlijden van de verzekerde, is er geen aanspraak op een uitkering van de verzekeraar.

Er komen geen aanspraken van de werknemer richting de verzekeringnemer tot stand. De verzekering vloeit niet voort uit een aanbod van de verzekeringnemer aan de werknemer tot het sluiten van een pensioenovereenkomst. Deelname aan deze verzekering is vrijwillig. Indien de werknemer ervoor kiest om deel te nemen aan deze verzekering, dan is de premie voor rekening van de werknemer en is de werknemer in zijn hoedanigheid van verzekerde deze premie rechtstreeks verschuldigd aan de verzekeraar.

De verzekeringnemer is verplicht om alle werknemers tijdig schriftelijk te informeren over de mogelijkheid tot het verzekeren van een netto Anw-hiaatnabestaandenlijfrente door middel van de door de verzekeraar beschikbaar gestelde informatiedragers. De verzekeraar behoudt zich het recht voor de overeenkomst te beëindigen als de verzekeringnemer niet kan aantonen aan deze informatieplicht te hebben voldaan. Alvorens de verzekeraar gerechtigd is de overeenkomst te beëindigen, stelt hij de verzekeringnemer éénmalig in de gelegenheid om binnen twee weken alsnog aan zijn informatieplicht te voldoen.

Mocht na het verloop van deze periode alsnog blijken dat de verzekeringnemer niet aan zijn informatieplicht heeft voldaan, dan heeft de verzekeraar het recht deze verzekeringsovereenkomst te beëindigen met inachtneming van een opzegtermijn van vier weken vanaf het moment dat de verzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk op de hoogte heeft gesteld van zijn voornemen om de verzekeringsovereenkomst te beëindigen. De verzekeraar informeert gelijktijdig de verzekerden en stelt hen in de gelegenheid om tijdig, zonder tussentijds verlies van dekking en zonder het stellen van medische waarborgen, de bestaande verzekeringen op individuele basis voort te zetten.

Voor werknemers die op 30 april 2021 al verzekerd zijn, geldt dat de verzekering per 1 mei 2021 wordt gecontinueerd op basis van de voorwaarden die in deze overeenkomst zijn opgenomen. Er geldt geen carenperiode voor zover deze deelnemers voor ten minste 1 jaar zijn verzekerd.

Voor werknemers die op 1 april 2021 in dienst zijn van de verzekeringnemer geldt dat deze uiterlijk 15 april 2021 dienen te zijn geïnformeerd door de verzekeringnemer, voor zover de informatiedragers uiterlijk op 8 april 2021 door de verzekeraar aan de verzekeringnemer beschikbaar zijn gesteld.

Voor werknemers die op of na 1 april 2021 in dienst treden van de verzekeringnemer geldt dat deze binnen 1 maand na indiensttreding door de verzekeringnemer geïnformeerd dienen te worden. De dekking voor werknemers die op of na 1 mei 2021 in dienst treden, begint niet eerder dan de dag waarop zij zich voor de verzekering hebben aangemeld en voor zover aanmelding binnen vier weken na indiensttreding of start van de partnerrelatie plaatsvindt.

Er ontstaat bij tijdige aanmelding door de werknemer een aanspraak op een netto Anw-nabestaandenlijfrente uit een levensverzekering richting de verzekeraar waarbij geldt dat:

- voor werknemers die op 30 april 2021 in dienst zijn van de verzekeringnemer de aanspraken uit de verzekering tot stand komen per 1 mei 2021, voor zover de werknemer zich voor deze datum schriftelijk voor de verzekering bij de verzekeraar heeft aangemeld;
- voor werknemers die op 30 april 2021 in dienst zijn van de verzekeringnemer de aanspraken uit de verzekering tot stand komen per de dag die volgt op de dag van aanmelding, voor zover de werknemer zich na 30 april maar voor 1 juni 2021 schriftelijk voor de verzekering bij de verzekeraar heeft aangemeld;
- voor werknemers die op of na 1 mei 2021 in dienst treden van de verzekeringnemer de aanspraken uit de verzekering tot stand komen vanaf het moment dat werknemer zich schriftelijk heeft aangemeld voor zover aanmelding heeft plaatsgevonden binnen 1 maand na indiensttreding;

-
- voor werknemers die op of na 1 mei 2021 een partnerrelatie aangaan die voldoet aan de partner definitie die is opgenomen in deze overeenkomst, de aanspraken uit de verzekering tot stand komen vanaf het moment dat werknemer zich schriftelijk heeft aangemeld, voor zover aanmelding heeft plaatsgevonden binnen 1 maand na het aangaan van de partnerrelatie.

De contractduur van deze verzekeringsovereenkomst en daarmee de dekking voor iedere individuele verzekerde eindigt op de einddatum van de overeenkomst. De dekking van een individuele verzekerde onder deze overeenkomst eindigt onherroepelijk op het moment waarop de verzekerde geen werknemer meer is van de verzekeringnemer of zijn partnerrelatie volgens de partner definitie die in deze overeenkomst is opgenomen, heeft beëindigd. De verzekerde is verplicht de verzekeraar binnen vier weken na einde van het dienstverband of het einde van het partnerschap te informeren hierover, zodat de verzekering kan worden beëindigd.

De verzekeringnemer is verplicht om zijn werknemers die uit dienst treden te informeren over de plicht van de verzekerde om de verzekeraar op de hoogte te stellen van de uitdiensttreding. Deze verplichting voor de verzekeringnemer treedt in werking zodra de verzekeraar het hiervoor bestemde document aan de verzekeringnemer beschikbaar heeft gesteld.

De verzekerde heeft het recht om de verzekering schriftelijk op te zeggen per de 1ste van iedere maand. Er geldt een opzegtermijn van 1 maand.

DEELNAME

Vrijwillig en uitsluitend mogelijk voor werknemers van de verzekeringnemer met een partnerrelatie die voldoet aan de partner definitie die is opgenomen in deze overeenkomst.

OMVANG VAN DE DEKKING

De dekking omvat bij overlijden van een verzekerde de uitkering van de in het jaar van overlijden verzekerde netto Anw-nabestaandenlijfrente. Het verzekerde bedrag wordt in maandelijkse termijnen bij achterafbetaling aan de begunstigde uitgekeerd tot de AOW-ingangsdatum van de begunstigde.

De verzekerde dient bij aanvang van de verzekering de keuze te maken uit de volgende te verzekeren jaarbedragen (2021):

- € 5.300,-;
- € 7.900,-;
- € 10.600,-;

Het verzekerde bedrag wordt jaarlijks per 1 januari aangepast conform de procentuele stijging van de wettelijk Anw-uitkering en vervolgens naar boven afgerond op € 100,- nauwkeurig.

De dekking vindt plaats op basis van het bepaald partnersysteem. Dit betekent dat in geval een verzekerde tijdens de verzekerde contractperiode overlijdt, de verzekeraar uitsluitend tot uitkering van het verzekerd bedrag overgaat indien er sprake is van een partner die voldoet aan de partner definitie. Er vindt geen restitutie van de premie plaats als bij overlijden van de verzekerde blijkt dat er geen sprake is van een partner die voldoet aan de partner definitie.

PARTNER DEFINITIE

- De echtgenoot dan wel geregistreerde partner van de verzekerde;
- De ongehuwde persoon met wie de verzekerde duurzaam een gemeenschappelijke huishouding voert. Onder gemeenschappelijke huishouding wordt verstaan een huishouding gevoerd door de verzekerde en één partner, niet zijnde een bloed- of aanverwant in de rechte lijn, voor zover sprake is van:
 - a) een notarieel verleden samenlevingscontract, dan wel;
 - b) een bewijs dat beiden ten minste zes maanden op hetzelfde adres staan ingeschreven.

Hierbij wordt aangetekend dat de toetsing of er sprake is van een reglementaire partner uitsluitend plaatsvindt na overlijden van enige verzekerde.

INDEXERING VAN DE UITKERING NA INGANG

- 0% (gelijkblijvende uitkering); of
- jaarlijks 2% cumulatief stijgend. De eerste stijging vindt plaats op 1 januari van het jaar volgend op de ingangsdatum van de uitkering.

De verzekerde dient voor aanvang van de verzekering een keuze te maken tussen een na ingang gelijkblijvende uitkering en een na ingang 2% cumulatief stijgende uitkering.

EINDDATUM VAN DE DEKKING

De dekking wordt beëindigd zodra de verzekerde gerechtigd is tot een uitkering ingevolge de AOW, ofwel zoveel eerder als de begunstigde partner de AOW-gerechtigde leeftijd heeft bereikt, in beide situaties met een maximum van 68 jaar.

**MAXIMALE AANSPRAKELIJKHEID
PER VERZEKERDE (OBLIGO)**

De verzekeraar verzekert niet meer dan de bij aanvang door de verzekerde gekozen netto Anw-nabestaandenlijfrente. Dit bedrag wordt jaarlijks cumulatief verhoogd met de procentuele stijging van de wettelijke Anw-uitkering en vervolgens naar boven afgerond op € 100,- nauwkeurig.

PREMIE

Zie tariefbijlage.

PREMIE EN PREMIE-INCASSO

De premie is per maand, in twaalf gelijke delen, door de verzekerde verschuldigd aan de verzekeraar.

De verzekeraar stelt de premie per premieervaldatum vast aan de hand van het overeengekomen premietarief en de contractvoorwaarden. Op de aanvangsdatum van de verzekering wordt de premie bepaald op basis van de leeftijd van de verzekerde op dat moment en vervolgens wordt de premie jaarlijks op 1 januari vastgesteld naar de dan door de verzekerde bereikte leeftijd. De verzekeraar stelt de leeftijd telkens in hele jaren vast.

Voor een verzekerde die zich niet tijdig heeft aangemeld en als gevolg daarvan een verhoogde premie moet betalen, geldt dat de premie wordt vastgesteld met inachtneming van de op medische gronden geldende premieverhogingen.

De verzekeringspremie is op de premieervaldatum bij vooruitbetaling door de verzekerde verschuldigd aan de verzekeraar door overmaking op de bankrekening van de verzekeraar. Hiertoe wordt voor aanvang van de verzekering door de verzekerde een machtiging afgegeven aan de verzekeraar om de premie periodiek van de bankrekening van de verzekerde af te laten schrijven. Contante betaling van de premie is niet mogelijk. Als premiebetaling niet plaatsvindt binnen 30 dagen na de premieervaldag dan biedt deze verzekering geen dekking meer en keert de verzekeraar geen netto Anw-nabestaandenlijfrente uit indien de verzekerde komt te overlijden na deze termijn.

PREMIEVERVALDAG

De premieervaldag is de eerste dag van de maand waarop de premiebetaling betrekking heeft.

PREMIEVRIJSTELLING

Het recht op vrijstelling van premiebetaling in geval van langdurige arbeidsongeschiktheid is meeverzekerd. Op deze dekking zijn de Bijzondere Voorwaarden PVI-V van toepassing.

De premie voor het meeverzekeren van het recht op premievrijstelling bij langdurige arbeidsongeschiktheid bedraagt 5,00% van de verschuldigde premie voor het overlijdensrisico en is **niet** verwerkt in het in bijlage I opgenomen tarief.

MEDISCHE ACCEPTATIE

De acceptatie per 1 mei 2021 vindt voor alle reeds verzekerde werknemers automatisch en zonder uitsluiting of premieverhoging plaats. De carenzperiode is uitsluitend van toepassing voor werknemers die korter dan één jaar verzekerd zijn.

De acceptatie van nieuwe verzekerden vindt voor alle werknemers automatisch en zonder uitsluiting of premieverhoging plaats per 1 mei 2021 of zoveel later als een werknemer zich aanmeldt, met inachtneming van een carenzperiode van één jaar, voor zover zij zich voor 1 juni 2021 hebben aangemeld.

Voor werknemers die na 1 mei 2021 een partner krijgen die voldoet aan de partner definitie, geldt dat zij eveneens automatisch en zonder uitsluiting of premieverhoging worden geaccepteerd met inachtneming van een carenzperiode van één jaar, voor zover zij zich binnen één maand na aanvang van het partnerschap hebben aangemeld.

Voor werknemers die na 1 mei 2021 in dienst treden, geldt dat zij eveneens automatisch en zonder uitsluiting of premieverhoging worden geaccepteerd met inachtneming van een carenzperiode van één jaar, voor zover zij zich binnen één maand na indiensttreding hebben aangemeld.

De carenzperiode van één jaar is niet van toepassing voor werknemers die op of na 1 mei 2021 in dienst zijn getreden van de verzekeringnemer, voor zover de desbetreffende werknemer direct voorafgaand aan de aanmelding voor ten minste één jaar onafgebroken verzekerd was voor een gelijkwaardige Anw-hiaatdekking.

De periode van één jaar wordt verminderd met de periode waarin de verzekerde direct voorafgaand een Anw-dekking had van een vergelijkbaar niveau als onder deze verzekering.

Indien een werknemer zich niet tijdig heeft aangemeld voor deze verzekering dan wel terug komt op een eerder gemaakte keuze die leidt tot een verhoging van het verzekerde risico voor de verzekeraar (verhoging verzekerd bedrag of verhoging van het indexeringspercentage), dan geldt dat acceptatie van (de verhoging van) het risico plaatsvindt op basis van medische waarborgen, overeenkomstig de bepalingen die zijn opgenomen in artikel 4 van de Algemene Voorwaarden OVL-V.

Voor verzekerden die bij aanvang van de verzekering partieel arbeidsongeschikt zijn in de zin van de WAO of de WIA, geldt dat de voorwaarden en aanmeldings-termijn voor de netto Anw-nabestaandenverzekering onverkort van toepassing zijn, met dien verstande dat het premievrijstellingsrisico **niet** wordt meeverzekerd.

Voor verzekerden die bij aanvang van de verzekering ziek zijn, maar niet arbeidsongeschikt in de zin van de WAO of de WIA, geldt dat:

- de voorwaarden en aanmeldingstermijn voor de netto Anw-nabestaandenverzekering onverkort van toepassing zijn;
- de dekking voor de netto Anw-nabestaandenlijfrente in stand blijft tot het moment dat de verzekerde volledig arbeidsongeschikt (80-100%) wordt verklaard in de zin van de WIA als gevolg van een eerste ziekte dag die gelegen is voor de ingangsdatum van deze overeenkomst;
- de dekking voor de netto Anw-nabestaandenlijfrente wordt beëindigd vanaf het moment dat de verzekerde volledig arbeidsongeschikt (80-100%) wordt verklaard in de zin van de WIA als gevolg van een eerste ziekte dag die gelegen is voor de ingangsdatum van deze overeenkomst;
- de dekking voor het premievrijstellingsrisico pas tot stand komt vanaf het moment dat de verzekerde 4 weken volledig en onafgebroken is hersteld;
- er uitsluitend aanspraak op premievrije voortzetting van de netto Anw-nabestaandenlijfrente kan ontstaan indien de eerste ziekte dag die tot arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA heeft geleid, gelegen is binnen de verzekerde contractperiode.

CARENZPERIODE

De carenzperiode omvat de bepaling dat in het geval een verzekerde binnen één jaar na aanvang van het risico overlijdt, om in aanmerking te komen voor de uitkering van een nabestaandenuitkering door de begunstigde, aannemelijk gemaakt dient te worden dat het overlijden niet het gevolg is van een op de aanvangsdatum van het risico bestaande en bekende aandoening, ziekte, klacht of gebrek. De carenzperiode start op het moment dat de premiebetaling start.

Om voor een uitkering van de netto Anw-nabestaandenlijfrente in aanmerking te komen is de begunstigde verplicht zijn medewerking te verlenen.

VERWERKING INDIVIDUELE MUTATIES

Indien de verzekering stopt als gevolg van het beëindigen van het dienstverband, wordt, na ontvangst van de schriftelijke melding van het beëindigen van de verzekering, de premiebetaling en de dekking stopgezet vanaf het moment van uitdiensttreding.

De verzekerde kan gelijktijdig met de melding van beëindiging van de verzekering, bij de administrateur van deze verzekering een offerte opvragen om deze verzekering op individuele basis voort te zetten.

Indien de verzekering stopt als gevolg van het beëindigen van de partnerrelatie, wordt de premie gerestitueerd vanaf de premievervaldatum die direct voorafgaat aan de datum waarop de verzekeraar de schriftelijke melding van het beëindigen van de verzekering heeft ontvangen, ofwel, indien de beëindiging van de partnerrelatie na deze datum is gelegen, vanaf de datum waarop de partnerrelatie daadwerkelijk is beëindigd.

De verzekerde is verplicht om de verzekeraar zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen vier weken te informeren over het einde van het dienstverband of het eindigen van de partnerrelatie volgens de partnerdefinitie.

BELASTINGEN

Een ingegane netto Anw-nabestaandenlijfrente wordt rechtstreeks aan de begunstigde uitgekeerd onder verrekening van eventueel wettelijk verplichte inhoudingen. De premie is niet in aftrek gebracht op het inkomen van de verzekerde. Indien de Belastingdienst mocht oordelen dat deze constructie niet is toegestaan, dan zal die daarop worden aangepast en geacht worden daarvoor in de plaats te zijn getreden (fiscale glijclausule).

Een en ander met dien verstande dat een aanpassing geen hogere of langere uitkeringen tot gevolg kan hebben die niet in de premiestelling zijn begrepen zoals blijkt uit deze verzekeringsovereenkomst.

De aanspraak op de netto Anw-nabestaandenlijfrente mag niet worden afgekocht, vervreemd dan wel formeel of feitelijk voorwerp van zekerheid worden of een andere onregelmatige handeling verricht worden in de zin van de Wet inkomstenbelasting 2001. De Anw-nabestaandenlijfrente mag niet overgaan op een andere dan door de Wet inkomstenbelasting 2001 voor deze netto Anw-nabestaandenlijfrentes toegestane aanbieder. Gebeurt dit wel dan wordt het genoten belastingvoordeel teruggenomen ook voor eerdere belastingjaren dan het jaar waarin de lijfrente niet meer aan de voorwaarden van de Wet inkomstenbelasting 2001 voldoet.

OVERIGE BEPALINGEN

De verzekeringnemer en de verzekeraar zijn gerechtigd om deze overeenkomst op de expiratedatum te beëindigen. In het onderhavige geval draagt de verzekeraar vanaf de expiratedatum geen aansprakelijkheid meer voor de onder deze overeenkomst verzekerde individuele netto Anw-nabestaandenlijfrentes.

De administratie en premie-incasso van de uit deze overeenkomst voortvloeiende verzekeringen wordt namens de verzekeraar in volmacht uitgevoerd door Voogd & Voogd Verzekeringen B.V. (Voogd & Voogd). Voogd & Voogd brengt naast de premie die verschuldigd is op basis van het in deze overeenkomst opgenomen tarief, jaarlijks een administratievergoeding in rekening bij iedere verzekerde ter grootte van € 12,-.

Indien de verzekeringsovereenkomst tussen verzekeringnemer en verzekeraar wordt beëindigd of de verzekerde treedt uit dienst bij de verzekeringnemer, dan kan de verzekerde een offerte opvragen bij Voogd & Voogd voor individuele voortzetting van de Anw-nabestaandenverzekering bij de verzekeraar zonder medische waarborgen.

Deze verzekeringsovereenkomst is tot stand gekomen zonder bemiddeling van een hiertoe volgens de Wft gekwalificeerde bemiddelaar en/of adviseur.

Aldus opgemaakt en ondertekend, mede voor:

- **Tariefbijlage**
- **Bijzondere Voorwaarden PVI-V**
- **Algemene Voorwaarden OVL-V**
- **Clausuleblad Terrorismedekking**

Datum :

Naam Werkgever :

Naam ondertekenaar :

Functie ondertekenaar :

Handtekening :

Naam contactpersoon :

Telefoonnummer contactpersoon :

E-mail contactpersoon :

Hoofddorp, d.d.
Elips Life AG

Albert Bakker
CEO Benelux

Stefan Duran
Head Sales Benelux



**Tarief Anw-hiaatverzekering
per 1.000 verzekerde rente
exclusief premievrijstelling
0% index 2% index
opslag voor premievrijstelling: 5%**

18	3.40	5.32
19	3.37	5.22
20	3.67	5.65
21	3.62	5.54
22	3.91	5.93
23	3.86	5.81
24	4.13	6.17
25	4.39	6.51
26	4.33	6.38
27	4.27	6.25
28	4.81	6.97
29	4.72	6.82
30	4.96	7.07
31	5.44	7.72
32	5.92	8.31
33	6.37	8.87
34	6.78	9.39
35	7.45	10.22
36	8.08	11.01
37	8.68	11.72
38	9.73	13.03
39	10.49	13.92
40	11.66	15.35
41	12.98	16.95
42	14.23	18.40
43	15.79	20.27
44	17.25	21.94
45	19.21	24.21
46	21.38	26.71
47	23.74	29.42
48	26.04	32.00
49	28.47	34.65
50	31.28	37.74
51	34.40	41.13
52	37.41	44.32
53	40.23	47.27
54	43.40	50.52
55	46.46	53.64
56	49.47	56.56
57	52.72	59.72
58	54.90	61.59
59	57.17	63.54
60	59.05	65.02
61	59.90	65.39
62	60.23	65.12
63	59.56	63.70
64	57.41	60.84
65	53.79	56.48
66	47.88	49.86
67	40.58	41.92
68	30.84	31.51
69	17.50	17.69

Bijzondere Voorwaarden PVI-V

Premievrijstelling

Versie oktober 2018

Inhoud

Bijzondere Voorwaarden PVI-V

<u>Vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid</u>	3
Artikel 1 Definities	3
Artikel 2 Algemeen	4
Artikel 3 Vrijstelling van premiebetaling	4
Artikel 4 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid	4
Artikel 5 Mate van vrijstelling	5
Artikel 6 Verandering van arbeidsongeschiktheid	5
Artikel 7 Uitkering bij inkomen	6
Artikel 8 Verhoging van de verzekering	6
Artikel 9 Uitsluitingen	6
Artikel 10 Einde vrijstelling van premiebetaling	7
Artikel 11 Premievrijstelling na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst (uitloop)	7
Artikel 12 Overige	7

Vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid

Voor bij elipsLife AG ondergebrachte verzekeringen

Deze bijzondere voorwaarden zijn een aanvulling op de algemene voorwaarden OVL. Deze voorwaarden gelden als:

- a) dat op uw verzekeringsovereenkomst staat;
- b) premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid is meeverzekerd.

Deze bijzondere voorwaarden gaan voor op de algemene voorwaarden OVL. De verzekeringsovereenkomst gaat weer voor op deze bijzondere voorwaarden.

Artikel 1 Definities

In deze voorwaarden en de verzekeringsovereenkomst wordt verstaan onder:

1.1 Wij / we / ons / onze

De verzekeraar: elipsLife AG, gevestigd in Triesen, Liechtenstein. Het Nederlandse kantoor staat in Amstelveen.

1.2 U / uw

De verzekeringnemer: de rechtspersoon met wie wij de verzekeringsovereenkomst zijn aangegaan.

1.3 Deelnemer

De werknemer die bij u in dienst is en het werk doet dat hij in een contract met u heeft afgesproken. De verzekering is gesloten op het leven van de werknemer. In deze voorwaarden verwijzen we steeds met 'hij' naar 'de deelnemer'. Dat doen we om de tekst leesbaar te houden. Natuurlijk kan een deelnemer ook een vrouw zijn.

1.4 Wet WIA

De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA).

1.5 UWV

Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

1.6 Arbeidsongeschiktheid

Wij spreken van arbeidsongeschiktheid als een deelnemer door ziekte, ongeval of gebrek niet of niet volledig in staat is om arbeid te verrichten en het UWV dit bevestigt in de zin van de Wet WIA.

1.7 Wachtijd

Een arbeidsongeschikte deelnemer hoeft geen premie meer te betalen na een minimale periode van arbeidsongeschiktheid. Deze periode noemen we de wachtijd. Deze wachtijd is even lang als de wachtijd voor de WIA-uitkering. Dit is minimaal 104 weken.

- a) Is de wachtijd via de Wet WIA korter? Dan krijgt de deelnemer geen eerdere uitkering van deze verzekering.
- b) Is de wachtijd (vrijwillig) langer? Dan krijgt de deelnemer pas een uitkering op de datum waarop de WIA-uitkering ingaat. Hij kan via deze verzekering geen eerdere uitkering krijgen.

Als de deelnemer gedurende 4 weken aaneengesloten volledig arbeidsgeschikt is geweest en vervolgens weer uitvalt, dan begint de wachtijd opnieuw.

1.8 Inkomen

We gaan uit van het inkomen zoals bepaald in het Algemeen inkomensbesluit socialezekerheidswetten.

1.9 WIA-dagloon

We gaan uit van het dagloon zoals staat in het toekenningsbesluit van het UWV. Dat is gebaseerd op de Wet WIA.

1.10 Praktische mate van arbeidsongeschiktheid

De mate waarin een deelnemer feitelijk arbeidsongeschikt is, door ons beoordeeld aan de hand van het inkomen dat iemand in de praktijk daadwerkelijk verdient.

Artikel 2 Algemeen

2.1 Doel van de verzekering

Een deelnemer hoeft geen premie meer te betalen als hij arbeidsongeschikt raakt

Verliest een deelnemer inkomen door arbeidsongeschiktheid? Dan hoeft hij geen premie meer te betalen voor de hoofdverzekering. Dat is het doel van deze verzekeringsovereenkomst. Deze verzekering verleent vrijstelling van premiebetaling wanneer de deelnemer na de wachttijd nog minimaal 35% arbeidsongeschikt is. En voor de periode waarin hij arbeidsongeschikt is.

2.2 Acceptatie van deelnemers

Wij accepteren deelnemers volgens de algemene voorwaarden

In de algemene voorwaarden leest u wat de regels voor acceptatie zijn. Er is alleen dekking als de deelnemer op het moment van acceptatie van deze verzekering:

- niet arbeidsongeschikt is, en
- de werkzaamheden uitvoert die u met hem afgesproken heeft.

Arbeitsongeschiktheid door een ziekte die al bestond valt niet onder de dekking

Wordt een deelnemer arbeidsongeschikt? En ligt de eerste ziektedag die tot arbeidsongeschiktheid heeft geleid niet in de verzekerde contractperiode? Dan valt dit niet onder de dekking.

Bij acceptatie na een medische keuring mogen wij de premie en voorwaarden aanpassen

Wij kunnen het volgende doen:

- de premie verhogen;
- de oorzaken van arbeidsongeschiktheid van de dekking uitsluiten;
- de periode van de dekking verkorten;
- de acceptatie weigeren.

Artikel 3 Vrijstelling van premiebetaling

Begin van het recht op vrijstelling van premiebetaling

Wij volgen de beslissing van het UWV volgens de Wet WIA. Heeft de werknemer recht op een WIA-uitkering? Dan heeft hij vanaf die dag ook recht op vrijstelling van premiebetaling. In alle gevallen geldt de wachttijd zoals benoemd in artikel 1.7 van deze voorwaarden.

U meldt arbeidsongeschikte werknemers bij ons via het meldingsformulier

Denkt u dat uw werknemer recht heeft op vrijstelling van premiebetaling? Geef dit aan ons door via het meldingsformulier 'arbeidsongeschikte werknemers'. U vindt dit formulier op www.elipslife.com/nl. Stuur het ingevulde meldingsformulier zo snel mogelijk naar ons door. Doe dit uiterlijk 42 weken na de eerste ziektedag.

U zorgt ervoor dat wij een kopie van de toekenningsbeslissing krijgen

Vinden wij dat een deelnemer recht heeft op (gedeeltelijke) vrijstelling van premiebetaling? Dan volgen wij de toekenningsbeslissing van het UWV volgens de Wet WIA. U zorgt ervoor dat wij hiervan zo snel mogelijk een kopie krijgen. De vrijstelling werkt terug tot 12 maanden voor de datum waarop wij de toekenningsbeslissing ontvangen. Deze verjaring geldt niet als de hoofdverzekering onder de Pensioenwet valt.

Artikel 4 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

4.1 Plichten van u en de deelnemer

Dit zijn de plichten van u én de deelnemers bij arbeidsongeschiktheid:

- Werk mee om het herstel en/of de re-integratie van de arbeidsongeschikte deelnemer te bevorderen. Bijvoorbeeld door aanpassing of verandering van de werkzaamheden. Doe niets wat herstel of re-integratie in de weg staat.
- Laat het UWV en/of deskundige dienst de arbeidsongeschikte deelnemers bijstaan bij de re-integratie.
- Houd u aan de plichten die staan in de Arbowet, de Wet verbetering poortwachter (Burgerlijk Wetboek), de Ziektewet en de Wet WIA.
- Volg onze adviezen bij re-integratie op.

4.2 Uw plichten

U geeft ons alle informatie die we nodig hebben bij arbeidsongeschiktheid

- a) U laat het ons weten als er iets verandert in de situatie van de arbeidsongeschikte deelnemer. Bijvoorbeeld als de plichten uit de Wet WIA voor de deelnemer veranderen. Stuur ons alle documenten die daarmee te maken hebben.
- b) U laat het ons weten als de arbeidsongeschikte deelnemer herstelt. Het maakt niet uit of hij helemaal of voor een deel hersteld is. Ook als de deelnemer weer (gedeeltelijk) gaat werken, laat u ons dat weten.
- c) Bent u eigenrisicodragers? Laat het ons dan weten als het UWV of u boetes of andere maatregelen oplegt aan de arbeidsongeschikte deelnemer.

4.3 Plichten van de deelnemer

De arbeidsongeschikte deelnemer werkt mee aan zijn herstel

De deelnemer doet alles om zo snel mogelijk te herstellen. Alles wat hij doet, is erop gericht zo snel mogelijk weer aan het werk te kunnen. Hij doet dus niets wat het herstel of re-integratie tegen kan gaan. Als wij dat van hem vragen, doet de deelnemer ook het volgende:

- a) De deelnemer geeft ons alle informatie die we nodig hebben. Bijvoorbeeld inkomensgegevens en alle relevante uitkeringsdocumenten die hij krijgt van het UWV. De deelnemer geeft ons toestemming om die informatie te delen met deskundigen die wij uitkiezen. De deelnemer geeft ons ook de machtigingen die we nodig hebben.
- b) De deelnemer laat het ons meteen weten als hij herstelt. Het maakt niet uit of hij helemaal of voor een deel herstelt. Ook laat hij het meteen weten als hij weer (gedeeltelijk) aan het werk gaat.
- c) De deelnemer laat het ons meteen weten als hij meer of minder gaat werken.
- d) De deelnemer geeft wijzigingen van zijn woonadres aan ons door.

Artikel 5 Mate van vrijstelling

Een deelnemer kan vrijstelling van premiebetaling krijgen na de wachttijd

Heeft een deelnemer aan alle voorwaarden voldaan? Dan krijgt hij na zijn wachttijd (minimaal 104 weken) een vrijstelling van premiebetaling. We gaan voor de vrijstelling uit van het verzekerde bedrag op de eerste ziektedag.

We rekenen met de uitkeringspercentages uit de tabel

In deze tabel ziet u welk uitkeringspercentage bij welke mate van arbeidsongeschiktheid hoort.

Mate van arbeidsongeschiktheid zoals bepaald door het UWV	Uitkeringspercentage als vrijstelling in procenten van de verschuldigde premie
Minder dan 35%	0%
35 tot 45%	40%
45 tot 55%	50%
55 tot 65%	60%
65 tot 80%	72,5%
80 tot en met 100%	100%

Artikel 6 Verandering van arbeidsongeschiktheid

We passen de vrijstelling aan bij een verandering van het arbeidsongeschiktheidspercentage

We gaan uit van het arbeidsongeschiktheidspercentage dat het UWV heeft vastgesteld. Is het praktische arbeidsongeschiktheidspercentage lager dan het theoretische arbeidsongeschiktheidspercentage? Dan passen we de vrijstelling van premiebetaling aan volgens het lagere percentage. We doen dit op de datum van de verandering. Stopt de overeenkomst? Dan gelden de voorwaarden van artikel 11 na de beslissing van het UWV.

Artikel 7 Uitkering bij inkomen

Heeft een arbeidsongeschikte deelnemer inkomen?

Wij gaan dan net als het UWV uit van de praktische mate van arbeidsongeschiktheid. Wij volgen het percentage dat door het UWV in mindering wordt gebracht. Dit betekent dat de uitkering door ons in dezelfde mate wordt verlaagd. Wij keren dan uit volgens de tabel in artikel 5.

De deelnemer moet al zijn inkomen opgeven bij ons

Wij kunnen vragen om een kopie van de aangifte inkomstenbelasting. De deelnemer geeft deze dan aan ons.

Artikel 8 Verhoging van de verzekering

De vrijstelling van premiebetaling geldt niet voor een verhoging van de verzekering van het overlijdensrisico

Het gaat hierbij om een verhoging van (een deel van) de premie na de datum waarop de (gedeeltelijke) vrijstelling ingaat.

Artikel 9 Uitsluitingen

9.1 Uitgesloten

Een arbeidsongeschikte deelnemer krijgt geen uitkering in de volgende gevallen

Als de arbeidsongeschiktheid ontstaat of verergert door een van de oorzaken hieronder. Het maakt niet uit of dat een indirect of direct gevolg is. Het gaat om deze oorzaken:

- a) opzet of (on)bewuste roekeloosheid van de deelnemer. Met opzet bedoelen we ook poging tot zelfdoding.
- b) tijdens of als gevolg van het deelnemen aan een niet-Nederlandse gewapende dienst;
- c) atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan;
- d) door molest. Onder molest wordt verstaan:
 1. een gewapend conflict, dat wil zeggen elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
 2. burgeroorlog, dat wil zeggen een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
 3. opstand, dat wil zeggen georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
 4. binnenlandse onlusten, dat wil zeggen min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
 5. oproer, dat wil zeggen een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
 6. mouterij, dat wil zeggen een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn;
- e) door zich te bevinden in een gebied met een oranje of rood reisadvies van de Nederlandse overheid. De regels hiervoor leest u in artikel 15 van de algemene voorwaarden.

9.2 Niet uitgesloten

Een arbeidsongeschikte deelnemer krijgt wel een uitkering als de arbeidsongeschiktheid ontstaat:

- a) door molest in een gebied buiten Nederland als de deelnemer al vóór het ontstaan van deze situaties over of door dat gebied reist of in dat gebied verblijft voor de uitoefening van zijn beroep en als de deelnemer het gebied niet op tijd kón verlaten of vermijden. De deelnemer moet dan de instructies van de Nederlandse of de plaatselijke overheid volgen.
- b) door radioactieve nucliden die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan de kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

Artikel 10 Einde vrijstelling van premiebetaling

De deelnemer krijgt geen premievrijstelling (meer) als:

- a) de deelnemer overlijdt;
- b) de einddatum is bereikt voor de dekking waarvoor de vrijstelling van premiebetaling geldt;
- c) het arbeidsongeschiktheidspercentage geen recht op vrijstelling geeft. We gaan daarbij uit van het arbeidsongeschiktheidspercentage dat het UWV heeft vastgesteld. Het uitkeringspercentage wordt vastgesteld volgens de tabel in artikel 5 of bij inkomen volgens de berekening in artikel 7;
- d) u of de deelnemer zich niet houdt aan de plichten van artikel 4.

De premievrijstelling stopt op de dag na de afgesproken einddatum

Dit is uiterlijk op de dag na de afgesproken einddatum van de uitkering die is vastgelegd in de verzekeringsovereenkomst.

Artikel 11 Premievrijstelling na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst (uitloop)

11.1 Arbeidsongeschikt bij beëindiging van de verzekeringsovereenkomst

Arbeidsongeschikte deelnemers blijven verzekerd als deze verzekeringsovereenkomst stopt

Dit geldt alleen voor deelnemers waarvan de eerste ziekte dag nog binnen de contractperiode ligt. De vrijstelling van premiebetaling geldt dan ook na het stoppen van de verzekeringsovereenkomst voor het deel waarvoor geen premie hoeft te worden betaald.

11.2 Premievrijstelling na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst

Voor premievrijstelling na het stoppen van de verzekeringsovereenkomst blijven de regels hetzelfde

- a) Veranderingen in de Wet WIA gelden niet meer voor deze uitkeringen. We gaan uit van de Wet WIA zoals die was op het moment dat de verzekeringsovereenkomst stopte.
- b) De plichten in deze verzekeringsvoorwaarden blijven gelden voor de arbeidsongeschikte deelnemers die een vrijstelling van premiebetaling krijgen.
- c) Is er op het moment van beëindiging nog geen arbeidsongeschiktheidspercentage vastgesteld op basis van de Wet WIA? Dan geldt als maximum het arbeidsongeschiktheidspercentage dat daarna als eerste is vastgesteld op basis van de Wet WIA.
- d) Veranderingen in het WIA-uitkeringspercentage nemen we alleen mee als het lager wordt of als de premievrijstelling helemaal stopt.

Artikel 12 Overige

In alle andere gevallen gelden de algemene voorwaarden

De algemene voorwaarden vindt u bij de overeenkomst. Deze zijn ook van toepassing op de verzekering van de premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid.

Algemene Voorwaarden OVL-V

Verzekering van netto Anw-nabestaandenlijfrentes

Versie maart 2018

Inhoud

Algemene Voorwaarden OVL-V

INLEIDING	3
Artikel 1 Definities	3
Artikel 2 Algemeen	5
VERZEKERDEN EN ACCEPTATIE	5
Artikel 3 Duur van de verzekeringsovereenkomst	5
Artikel 4 Aanbieding en aanvaarding van overlijdensrisico's	6
Artikel 5 Aanvang van het risico en duur van de dekking	6
Artikel 6 Mededelingsplicht en gevolgen	7
Artikel 7 Uitsluitingen	8
Artikel 8 Maximale aansprakelijkheid per gebeurtenis	8
Artikel 9 Niet nakomen verplichtingen	8
UITKERING AANVRAGEN	8
Artikel 10 Schademelding en nabestaandenuitkeringen uitkeren	8
VERANDERING VAN HET RISICO	8
Artikel 11 Het risico veranderen	8
PREMIE EN VOORWAARDEN VERANDEREN	9
Artikel 12 Premie en voorwaarden veranderen	9
OVERIGE BEPALINGEN	9
Artikel 13 Terrorismerisico	9
Artikel 14 Valuta en het recht dat geldt	9
Artikel 15 Bescherming van persoonsgegevens	9
Artikel 16 Klachten en geschillen	10

Inleiding

Artikel 1 Definities

Hieronder leest u een aantal begrippen die vaak terugkomen in de verzekeringsovereenkomst en in deze Algemene Voorwaarden. U leest hier per begrip wat er precies mee bedoelen.

- 1.1 Wij / we / ons / onze:**
De verzekeraar: Elips Life AG in Triesen Liechtenstein. Het Nederlandse kantoor staat in Amstelveen.
- 1.2 U / uw:**
De verzekeringnemer: de rechtspersoon met wie wij de verzekeringsovereenkomst zijn aangegaan.
- 1.3 Verzekerde:**
De persoon op wiens leven u de verzekering heeft gesloten.
- 1.4 Obligo:**
Het obligo is het maximale bedrag per verzekerde dat wij verzekeren. Dit bedrag staat in de verzekeringsovereenkomst. De verzekerde wordt niet verzekerd voor een bedrag boven het obligo.
- 1.5 Locatie:**
Een gebouw of groep gebouwen die met elkaar verbonden zijn door een doorgang. Een doorgang is bijvoorbeeld een parkeergarage of een ventilatiesysteem.
- 1.6 Werknemer:**
Iemand die bij u in dienst is, werk voor u doet en daarvoor salaris krijgt.
- 1.7 Verzekeringsovereenkomst:**
Een overeenkomst waarin wij toezeggen om de geleden schade van de verzekerde te vergoeden. De verzekerde betaalt voor deze overeenkomst premie. Wij vergoeden de schade alleen als u en de verzekerde aan de voorwaarden voldoen.
- 1.8 Spijtoptant:**
Een werknemer heeft zich niet op tijd aangemeld. Daarna meldt hij zich alsnog aan. Of hij wil zijn eerdere keuze veranderen. Wij mogen dan medische waarborgen vragen.

Artikel 2 Algemeen

2.1 Doel van de verzekering

Bij overlijden van een verzekerde, krijgt de partner van de verzekerde een uitkering

Overlijdt een verzekerde tijdens de looptijd van deze verzekering? Dan krijgt de partner van de verzekerde iedere maand een uitkering. Dat is het doel van deze verzekering.

2.2 Onze afspraken

Wij hebben alle afspraken met u opgeschreven

U krijgt van ons 3 verschillende documenten. In die documenten staan alle afspraken die we met u maken over uw verzekeringen. Mondelinge afspraken of afspraken uit andere documenten gelden niet meer. De documenten zijn:

1. De verzekeringsovereenkomst.
2. De bijzondere voorwaarden.
3. De algemene voorwaarden.

Hierboven leest u ook de volgorde van belangrijkheid

De verzekeringsovereenkomst gaat voor op de bijzondere en algemene voorwaarden. De bijzondere voorwaarden gaan voor op de algemene voorwaarden. Bijvoorbeeld: spreken de verzekeringsovereenkomst en de algemene voorwaarden elkaar tegen? Dan geldt wat er in de verzekeringsovereenkomst staat.

2.3 Welke Anw-hiaatrentes zijn er verzekerd

U leest in de verzekeringsovereenkomst welke Anw-hiaatrentes verzekerd zijn

U leest hier ook meer over de partijen die betrokken zijn bij deze verzekering.

Als u of wij iets willen veranderen

U krijgt bij een tussentijdse verandering van ons een brief. Daarin leest u wat wij veranderen en wanneer dat ingaat. Wil u iets veranderen? Dan laat u dat op tijd aan ons weten. Als dat nodig is, kijken wij of we de voorwaarden moeten aanpassen. U krijgt hierover dan ook eerst een brief of e-mail van ons.

2.4 Heffingen

Loonheffingen of andere heffingen van de overheid mogen wij verrekenen

Als de overheid zegt dat wij loonheffingen of andere heffingen moeten inhouden op uw uitkering, dan doen wij dat. Deze heffingen verrekenen wij met de uitkering die we moeten betalen. Hebben we al een uitkering betaald? Dan mogen we dit geld in rekening brengen bij uw partner die de uitkering ontvangt. Uw partner moet ons dit geld dan zo snel mogelijk (terug)betalen.

2.5 Uitkering betalen

Wij maken de uitkering over op een bankrekening die uw partner kiest

Dit doen we alleen als dat kan volgens de nationale of internationale regels. Zijn de kosten hiervan hoger dan wanneer wij op een Nederlandse bankrekening zouden betalen? Dan mogen wij die extra kosten verrekenen met de uitkering. We betalen de uitkering nooit contant uit.

2.6 Convenant 'toegang tot aan arbeid gerelateerde verzekeringen'

Het Convenant 'toegang tot aan arbeid gerelateerde verzekeringen' geldt niet voor deze verzekering

Op de website www.elipslife.com/nl/nld vindt u de tekst van dit convenant.

Verzekerden en acceptatie

Artikel 3 Duur van de verzekeringsovereenkomst

3.1 Begin en eind van de verzekering

U leest in de verzekeringsovereenkomst de begin- en einddatum van de verzekering

Na de einddatum verlengen wij de verzekeringsovereenkomst automatisch. De periode waarmee wij de verzekeringsovereenkomst verlengen staat ook op de verzekeringsovereenkomst.

De verzekering stopt automatisch als het oorlog is in Nederland

De verzekeringsovereenkomst stopt op het moment dat De Nederlandsche Bank de toestand van oorlog vaststelt.

De verzekering stopt automatisch als u geen werknemer meer bent van de verzekeringnemer

De verzekeringsovereenkomst stopt op het moment dat u uit dienst treedt.

3.2 De verzekeringsovereenkomst opzeggen

U mag de verzekeringsovereenkomst tot 2 maanden voor de einddatum opzeggen

Bijvoorbeeld: loopt uw verzekeringsovereenkomst tot 31 december? Dan mag u tot en met 31 oktober opzeggen. U stuurt ons dan een brief of e-mail om de verzekering op te zeggen. De verzekering stopt dan na de einddatum. Andersom geldt hetzelfde. Ook wij mogen tot 2 maanden van tevoren opzeggen via brief of e-mail. De nabestaandenlijfrentes blijven dan verzekerd tot en met de laatste dag van de lopende contractperiode.

In bijzondere gevallen mogen u of wij de verzekeringsovereenkomst per direct opzeggen

We bedoelen gevallen waarbij u of wij failliet gaan of surseance van betaling aanvragen. Doen zulke omstandigheden zich voor bij u of bij ons? Breng dan de ander zo snel mogelijk hiervan op de hoogte.

Artikel 4 Aanbieding en aanvaarding van de overlijdensrisico's

4.1 Deelnemers opgeven en accepteren

Wij accepteren de werknemers automatisch

Dat doen we onder normale voorwaarden. Dat doen we tot de maximale aansprakelijkheid per verzekerde. U vindt dit bedrag in uw verzekeringsovereenkomst.

4.2 Te laat aanmelden

Een werknemer levert medische gegevens aan als hij zich te laat aanmeldt

Wij mogen medische gegevens of een medische keuring opvragen. Op www.elipslife.com/nl staat wanneer een huisartsen- of internistenkeuring nodig is. Ook mogen wij aanvullend onderzoek doen en extra toelichting van een arts vragen. De kosten voor het medisch onderzoek betaalt de werknemer. Blijkt de kans op overlijden groter te zijn? Dan mogen wij de premie verhogen en kunnen er extra voorwaarden gelden.

Ook een spijtoptant levert medische gegevens aan

Een spijtoptant is iemand die eerst niet of maar voor een deel verzekerd wilde zijn bij overlijden. Maar nu wil hij toch helemaal verzekerd zijn. Ook in dat geval mogen wij aanvullend onderzoek doen en extra toelichting van een arts vragen. De kosten voor het medisch onderzoek betaalt de werknemer. Blijkt de kans op overlijden groter te zijn? Dan mogen wij de premie verhogen en kunnen er extra voorwaarden gelden.

4.3 Uitbreiding door fusie of overname

Wij accepteren nieuwe werknemers na een fusie of overname niet automatisch

We maken eerst schriftelijke afspraken met u over het verzekeren van deze nieuwe werknemers.

4.4 Risico's die niet onder deze verzekering vallen

Risico's die niet onder deze verzekering vallen, verzekeren wij niet

Betaalde een werknemer premie voor risico's die niet onder de verzekering vallen of die niet gedekt zijn onder de voorwaarden? Of betaalde een werknemer premie die wij niet hadden mogen accepteren? En hebben wij deze premie ontvangen? Dan verzekeren wij die risico's toch niet. De werknemer krijgt de premie die betaald is van ons terug.

Artikel 5 Aanvang van het risico en duur van dekking

5.1 Looptijd van de verzekering

Een verzekering geldt steeds voor 1 kalenderjaar

Daarna verlengen we elk jaar automatisch op 1 januari. Begint de verzekering halverwege het jaar? Dan geldt die tot en met 31 december. Op 1 januari verlengen we die verzekering met 1 kalenderjaar. Ook bij een verlenging geldt artikel 4 van deze voorwaarden.

5.2 Wel en niet verzekerd

Een verzekerde is niet meer verzekerd als:

- a. u de verzekeringsovereenkomst stopt voor alle verzekerden;
- b. de verzekerde de eindleeftijd bereikt. De eindleeftijd vindt u terug in de verzekeringsovereenkomst;
- c. de verzekerde verhuist naar het buitenland. De dekking stopt dan op de datum waarop de verzekerde naar het buitenland verhuist;
- d. zijn of haar partner de AOW-leeftijd bereikt. Of de partner wordt 68 jaar als dat eerder is;
- e. de verzekerde en zijn partner uit elkaar gaan.

Wij keren niet uit voor werknemers die bij de start van de verzekering al overleden blijken te zijn

Het maakt niet uit of u wist of de werknemer al overleden was.

Wij kunnen iemand onder andere voorwaarden accepteren

Kunnen wij iemand niet automatisch en onder normale voorwaarden accepteren? Dan krijgt u een brief of e-mail van ons. Daarin leest u onder welke voorwaarden wij het risico accepteren. Dan gaat de dekking in op de datum waarop wij de kandidaat-verzekerde in een brief of e-mail informatie hebben gegeven over de andere acceptatievoorwaarden. En als de kandidaat-verzekerde hiervoor premie betaalt. Wij zijn pas aansprakelijk vanaf dat moment.

Artikel 6 Mededelingsplicht en gevolgen

6.1 Uw plicht en de plicht van de verzekerde om alle relevante informatie te geven

U geeft ons alle informatie die wij nodig hebben

Wij baseren deze verzekering op de informatie die u ons geeft. Of die wij krijgen van de verzekerde. Daarom is het uw plicht en de plicht van de verzekerde om ons alle informatie te geven waarvan u weet dat het belangrijk is voor de verzekering. En waarvan u of de verzekerde denkt dat het belangrijk is voor deze verzekering. En waarvan u of de verzekerde kunt weten dat het belangrijk is voor deze verzekering. Dat doet u of de verzekerde zowel voordat de verzekering ingaat als tijdens de looptijd van de verzekering.

6.2 Gevolgen als wij niet alle relevante informatie krijgen

Krijgen wij niet alle of verkeerde informatie? Dan heeft dat gevolgen

Dan krijgen u en de verzekerde hierover binnen 2 maanden nadat wij dit hebben ontdekt een brief of e-mail van ons. U en de verzekerde lezen in deze brief wat dit betekent voor deze verzekering. U en de verzekerde kunnen dan:

- a. de verzekering voortzetten. U en de verzekerde nemen de gevolgen voor uw rekening;
- b. de verzekering veranderen. Dit doet u in overleg met ons;
- c. de verzekering opzeggen.

Heeft u of de verzekerde ons met opzet geen of verkeerde informatie gegeven?

En hadden wij de verzekerde niet verzekerd als wij deze informatie hadden gehad? Of hadden wij de verzekerde dan onder andere voorwaarden verzekerd? Dan kunnen wij de verzekeringsovereenkomst binnen 2 maanden na deze ontdekking opzeggen. Dat mogen we per direct doen.

Voldoet de verzekerde niet aan de mededelingsplicht? En overlijdt de verzekerde? Dan geldt het volgende

- a. Maakt het niet uit voor het risico dat wij geen of onjuiste informatie hebben gekregen? Dan keren wij gewoon uit.

- b. Had de verzekerde een hogere premie betaald als wij alle juiste informatie hadden gekregen? Dan krijgt de partner van verzekerde een lagere uitkering.
- c. Hadden wij andere voorwaarden gesteld als wij alle juiste informatie hadden gekregen? Dan krijgt de partner van de verzekerde alleen een uitkering als de verzekerde voldeed aan deze voorwaarden.
- d. Hadden wij de verzekerde niet verzekerd als wij de waarheid hadden geweten? Dan keren wij niet uit.
- e. Heeft de verzekerde ons met opzet misleid? Dan keren wij niet uit.

Artikel 7 Uitsluitingen

Wij keren niet uit als de verzekerde overlijdt:

- a. door een misdrijf begaan door een begunstigde, waarvoor deze begunstigde strafrechtelijk is veroordeeld;
- b. door zelfmoord of de gevolgen van een poging tot zelfmoord, binnen 1 jaar na start van deze verzekering.
- c. tijdens of als gevolg van het deelnemen aan een niet-Nederlandse gewapende dienst;
- d. tijdens of als gevolg van oorlogshandelingen, waarbij de verzekerde actief betrokken is;
- e. als gevolg van oorlogshandelingen in een gebied buiten Nederland, waar de deelnemer op dat moment is. Deze uitsluiting geldt als dat gebied al in staat van oorlog was op het moment dat de deelnemer dit gebied bewust binnenging;
- f. als gevolg van oorlogshandelingen in een gebied buiten Nederland, waar de deelnemer op dat moment is. Toen de verzekerde het gebied bewust binnenging, was er nog geen oorlog. Maar op het moment dat er oorlog uitbrak negeerde de verzekerde de instructies van de Nederlandse of plaatselijke overheid. Hij verliet het gebied niet op tijd, terwijl hij daar wel de kans voor had.
- g. door molest. Met molest bedoelen we:
 - Gewapend conflict. Dit is een conflict waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar (of de een de ander) met militaire machtsmiddelen bestrijden. Hieronder verstaan we ook het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.
 - Burgeroorlog. Hieronder verstaan we een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van 1 staat. Een belangrijk deel van de inwoners van die staat is hierbij betrokken.
 - Opstand. Hieronder verstaan we georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat. Dit is gericht tegen het openbaar gezag.
 - Binnenlandse onlusten. Hieronder verstaan we min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen. Deze gebeuren op verschillende plaatsen binnen een staat.
 - Oproer. Hieronder verstaan we een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging. Deze is gericht tegen het openbaar gezag.
 - Mouterij. Hieronder verstaan we een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van een gewapende macht. Zij richten zich tegen het gezag.
- h. door een atoomkernreactie. Het maakt niet uit hoe deze is ontstaan.
- i. in een gebied met een oranje of rode code van de Nederlandse overheid. De regels hiervoor leest u in artikel 11 van deze algemene voorwaarden.

We keren wel uit als de verzekerde overlijdt:

door radio-actieve nucliden buiten een kerninstallatie voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoelen. Behalve als hiervoor een vergunning van de overheid is (als deze nodig is) voor het maken, opslaan en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' verstaan we de kerninstallatie volgens de Wet aansprakelijkheid kernongevallen (Staatsblad 1979-225). Hieronder verstaan we ook een kerninstallatie aan boord van een schip.

Artikel 8 Maximale aansprakelijkheid per gebeurtenis

8.1 Het maximale bedrag uitkeren

Wij keren per gebeurtenis maximaal € 50.000.000,- (vijftig miljoen euro) uit

Dit is een totaalbedrag dat wij uitkeren voor al uw verzekeringen bij ons. Wij kunnen ook een ander maximaal bedrag met u afspreken. Dit vindt u dan terug in de verzekeringsovereenkomst. Heeft u een verzekering op rentebasis? Dan is het maximum de contante waarde van de uitkeringen die we verwachten uit te keren in de toekomst.

Wij keren het maximale bedrag uit in de volgende situaties:

- a. Meerdere verzekerden overlijden door 1 gebeurtenis.
- b. Meerdere verzekerden overlijden door een reeks gebeurtenissen die met elkaar verbonden zijn. We keren uit voor verzekerden die overlijden binnen 1 jaar na de 1e gebeurtenis uit de reeks. Wij bepalen wat de datum van de 1e gebeurtenis is. We spreken van een reeks als:
 - de gebeurtenissen dezelfde oorzaak hebben; of
 - de gebeurtenissen het gevolg zijn van omstandigheden die lange tijd blijven bestaan; of

- de gebeurtenissen het gevolg zijn van omstandigheden die zich steeds blijven herhalen; of
- de gebeurtenissen het gevolg zijn van omstandigheden die met elkaar te maken hebben; of
- de gebeurtenissen samen een planmatig geheel vormen. Ook als de gebeurtenissen op verschillende plaatsen en momenten plaatsvinden.

Is € 50.000.000,- niet genoeg? Dan verlagen we de uitkering per begunstigde

We verlagen de uitkeringen dan naar verhouding. Dat berekenen we zo:

Stap 1: 50.000.000 / het totaalbedrag van alle uitkeringen bij elkaar waarop de begunstigden recht hebben.

Stap 2: We vermenigvuldigen de uitkomst van stap 1 met de individuele (ongekorte) uitkering per begunstigde.

8.2 Het maximale bedrag verhogen

Wij kunnen het maximale bedrag verhogen per locatie

Levert u ons een overzicht van de verzekerden met per postcode de locatie waar zij zijn onder werktijd? Dan bekijken wij of we het maximale bedrag kunnen verhogen. Dat doen we per gebouw of per groep gebouwen die met elkaar verbonden zijn door een doorgang. Een doorgang is bijvoorbeeld een parkeergarage of een ventilatiesysteem.

Artikel 9 Niet nakomen verplichtingen

Wij kunnen niet of minder uitkeren als u zich niet aan uw plichten houdt

Komt u of de verzekerde een verplichting uit de verzekeringsovereenkomst niet, te laat of slechts voor een deel na? En schaaft dit onze belangen? Dan hebben wij het recht om niet uit te keren. Of we keren alleen een deel uit.

Wij keren niet uit als u of de verzekerde ons met opzet misleidt

Zijn wij met opzet misleid? Dan is er geen recht op een uitkering.

Uitkering aanvragen

Artikel 10 Netto Anw-hiaatrentes uitkeren

10.1 Overlijden van een verzekerde

De partner van de verzekerde laat het ons zo snel mogelijk weten als een verzekerde is overleden

De partner stuurt ons:

- een wettig bewijs van overlijden;
- een kopie van het bankafschrift van de partner;
- een kopie van het legitimatiebewijs van de partner;
- een ingevuld 'formulier overlijdensuitkering';
- eventuele andere informatie die wij nodig hebben om te beoordelen of er recht is op een uitkering.

Was de verzekerde al deelnemer in een pensioenregeling met een vergelijkbare dekking voordat de verzekering ingaat? Dan stuurt de partner ons informatie waaruit dat blijkt. Dat doet de partner als wij daar om vragen.

10.2 Betalen in het buitenland

We betalen de uitkering alleen op een bankrekening in Nederland

Wij kunnen een uitzondering maken op deze regel. Geven we toch toestemming om de uitkering op een buitenlandse rekening over te maken? Dan mogen wij daarbij extra eisen stellen. Bijvoorbeeld die te maken hebben met belastingregels, andere wetgeving of juridische uitvoerbaarheid.

10.3 De nabestaandenlijfrente uitkeren

Vraag de netto Anw-hiaatrente binnen 5 jaar op na de dag waarop deze opeisbaar is

Daarmee voorkomt de partner van de verzekerde dat we deze niet meer uitkeren. De rechtsovereenkomst is dan niet meer geldig.

De netto Anw-hiaatrente betalen we uit per maand

Dat doen we steeds achteraf. Dat doen we als de verzekerde tijdens de contractduur overlijdt. Of uiterlijk voor het einde van het dienstverband. De begunstigde is de persoon die de uitkering krijgt. Hij of zij moet in principe ieder jaar een wettelijk bewijs van in leven zijn aan ons laten zien.

Het risico veranderen

Artikel 11 Risico veranderen

11.1 Verzekerd in het buitenland

Is de verzekerde in een gevaarlijk gebied? Dan heeft dat gevolgen voor deze verzekering

We bepalen of een gebied gevaarlijk is door te kijken naar de reisadviezen van de Rijksoverheid. Die werkt met kleurcodes:

Groen:	Geen bijzondere veiligheidsrisico's;
Geel:	Let op, veiligheidsrisico's;
Oranje:	Alleen noodzakelijke reizen;
Rood:	Niet reizen.

Kijk voor meer informatie op rijksoverheid.nl/onderwerpen/reisadviezen. Wij gaan steeds uit van de kleurcode op de 1e dag dat de verzekerde in het gebied verblijft.

Verzekerden die in een gebied met code groen of geel zijn, worden wel verzekerd

Dit heeft geen gevolgen voor deze verzekering.

Verzekerden die in een gebied met code oranje of rood zijn, worden niet verzekerd

Tenzij wij hierover andere afspraken met u maken. Wij mogen dan andere voorwaarden of een andere premie vragen voor deze verzekerden.

Verandert de kleurcode terwijl de verzekerde in een gebied is? Dan gelden deze regels:

Verandert de kleurcode van groen of geel naar oranje of rood? Dan heeft de verzekerde 4 weken om het gebied te verlaten. In die 4 weken is hij nog verzekerd. Daarna niet meer.

Verandert de kleurcode van oranje of rood naar groen of geel? Dan is de verzekerde weer verzekerd.

Overlijdt de verzekerde in het buitenland? Dan controleren wij altijd de kleurcode

De partner van de verzekerde geeft ons daarvoor alle informatie die we nodig hebben.

Premie en voorwaarden veranderen

Artikel 12 Premie en voorwaarden veranderen

12.1 Premie en voorwaarden veranderen

Wij mogen de premie en/of voorwaarden tussendoor veranderen

Dat mogen we doen voor alle verzekeringen van overlijdensrisico's waarvoor deze Algemene Voorwaarden gelden.

Dat doen we alleen als dit nodig is omdat de verzekeringsvoorschriften veranderen. Of omdat dat nodig is door een wettelijke regeling of bepaling. Dit beoordelen wij. Onder verzekeringsvoorschriften verstaan wij: "voorschriften die voortvloeien uit, in of op grond van de wet gestelde voorwaarden of uit de jurisprudentie, en een directe relatie met en consequenties voor de verzekering hebben". Hiertoe behoren ook aanwijzingen van de bevoegde toezichthouder.

U heeft vanaf dat moment 60 dagen de tijd om ons te laten weten of u het eens bent met deze verandering

Dat doet u in een brief of e-mail.

- Bent u het niet eens met de verandering? Dan stoppen wij de verzekering.

- Horen wij niets van u binnen 60 dagen? Dan gaan we ervan uit dat u instemt met de verandering.

De verandering geldt niet voor partners van verzekerden die al overleden zijn

Veranderen de voorwaarden tussendoor? Dan geldt dat niet voor de uitkering die wij doen aan partners van verzekerden die al overleden zijn.

Overige bepalingen

Artikel 13 Terrorismerisico

De verzekerden zijn verzekerd voor overlijden door terrorisme

Deelnemers zijn alleen verzekerd voor terrorisme als het clauseblad 'terrorismedekking' onderdeel van de verzekeringsovereenkomst is. Wij hebben schade door terrorisme herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). De NHT beslist of een schade door terrorisme verzekerd is. En zo ja, voor welk bedrag. U leest hier meer over op het clauseblad terrorismedekking.

Artikel 14 Valuta en het recht dat geldt

De geldbedragen in deze verzekeringsovereenkomst zijn in euro's.
Op de verzekeringsovereenkomst is het Nederlandse recht van toepassing.

Artikel 15 Bescherming van persoonsgegevens

15.1 Privacy

Wij gaan vertrouwelijk met alle gegevens van u en de verzekerden om

Wij gebruiken die gegevens:

- om cliënten te beoordelen en te accepteren;
- om verzekeringsovereenkomsten aan te gaan en uit te voeren;
- om de relatie met cliënten te onderhouden;
- om betalingen te doen en te ontvangen;
- om ons en andere banken of verzekeraars te beschermen tegen fraude;
- om ons aan de wet te houden;
- om anonieme statistieken te kunnen maken.

Wij houden ons hierbij aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële instellingen
Deze gedragscode is gemaakt door het Verbond van Verzekeraars. U kunt de hele tekst ervan krijgen via www.verzekeraars.nl. Of door de tekst op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars. Stuur een brief naar postbus 93450, 2509 AL Den Haag of bel 070 33 38 500.

15.2 Wet bescherming persoonsgegevens

U zorgt ervoor dat wij ons houden aan de Wet bescherming persoonsgegevens

Geef ons dus alleen gegevens die u ons mag geven volgens die wet. Dit is uw verantwoordelijkheid. Overtreedt u de regels in die wet toch? Dan zijn wij daarvoor niet aansprakelijk.

Let op:

Vanaf 25 mei 2018 geldt de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) in plaats van de Wbp.

Artikel 16 Klachten en geschillen

Heeft u of de verzekerde een klacht over hoe wij de verzekering uitvoeren? Laat het ons weten

Graag kijken we samen met u of de verzekerde naar de beste oplossing. Stuur ons een brief of e-mail met uw klacht. Of bel ons om uw klacht te bespreken. Zo bereikt u ons:

Elips Life AG
Postbus 191
1180 AD Amstelveen
Telefoon 020 – 75 59 800
Email: klachten@elipslife.com

Komen wij er samen niet uit? Dan kunt u of de verzekerde naar het KiFiD

Stuur dan een brief of bel naar:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoon 070 - 333 89 99
www.kifid.nl

Het KiFiD bekijkt of zij uw klacht kunnen behandelen. En zo ja, hoe zij dat doen.

Wilt u niet naar het KiFiD? Dan kunt u ook naar de rechter

De rechter beslist dan of uw klacht terecht is. En of wij goed met uw klacht zijn omgegaan.

Clausuleblad terrorismedekking

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

Versie 23 november 2007

In dit clausuleblad dient gelezen te worden voor 'de verzekeraar': Elips Life AG.

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 tengevolge 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 tengevolge 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

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

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar 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 gedeponereerd op 23 november 2007 onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam.