

Polisvoorwaarden Hera Life Maandlastverzekering

A. Begripsomschrijvingen

De Administrateur en/of Gevolmachtigde	Hera Life B.V. postbus 96983, 2509JJ Den Haag. Correspondentie en betalingen aan de Administrateur worden geacht tevens aan de Maatschappij te zijn gedaan.
De Maatschappij	Squarelife Levensverzekering N.V., gevestigd aan de Landstrasse 33, 9491 Ruggell - Liechtenstein
Verzekeringnemer	Degene die met de Maatschappij de Verzekering aangaat, of diens rechtsoptvolger(s). Indien er twee Verzekeringnemers zijn, slaat de term 'Verzekeringnemer', naargelang het zinsverband, gezamenlijk op beide Verzekeringnemers of afzonderlijk op elke Verzekeringnemer. Wordt de Verzekering aangegaan door twee of meer Verzekeringnemers, dan kunnen de rechten uit hoofde van de Polis slechts worden uitgeoefend met de schriftelijke toestemming van alle Verzekeringnemers.
Verzekerde	Degene, op wiens leven de Verzekering is afgesloten. Indien er twee Verzekerden zijn, slaat de term 'Verzekerde', naargelang het zinsverband, gezamenlijk op beide Verzekerden of afzonderlijk op elke Verzekerde.
Polis	Het door de Maatschappij ondertekend en digitaal afgegeven bewijs ten gunste van de Verzekeringnemer, dat bestaat uit het polisblad, de Polisvoorwaarden en eventuele clausebladen, waaruit de Verzekeringsovereenkomst blijkt.
Begunstigde	Degene die in de Polis als gerechtigde tot een uitkering is aangewezen.
Premie	Het bedrag dat de Verzekeringnemer aan de Maatschappij moet betalen om verzekerd te zijn. De Premie dient ook tijdens een lopende uitkering te worden voldaan.
Premievervaldag	De dag waarop de Premie uiterlijk op de bankrekening van de Maatschappij moet staan.
Verzekering(overeenkomst)	Een Verzekering is een overeenkomst waarbij de Maatschappij, zich tegen het genot van Premie jegens haar wederpartij, de Verzekeringnemer, verbindt tot het doen van een of meer uitkeringen, en bij het sluiten der overeenkomst voor partijen geen zekerheid bestaat, dat, wanneer of tot welk bedrag enige uitkering moet worden gedaan, of ook hoe lang de overeengekomen premiebetaling zal duren (Art 7: 925 BW).
Hoofdrisico	Uitkering bij overlijden.
Extra dekkingen	Uitkering bij arbeidsongeschiktheid, werkloosheid en echtscheiding.
Verzekerd bedrag (bij overlijden)	Het Verzekerd bedrag dat op de polis staat vermeld.
Verzekerde maandlast (bij arbeidsongeschiktheid, werkloosheid en echtscheiding)	De op het polisblad aangegeven verzekerde maandlast met een minimum van € 250,- en een maximum van € 2.000,- per Verzekerde per Polis. De verzekerde maandlast mag bij het aangaan van de Verzekering in geen geval hoger zijn dan 100% van de aantoonbare vaste maandelijkse lasten van de Verzekerde die de Verzekerde reeds op de ingangsdatum van de Verzekering verschuldigd is. Indien de verzekerde maandlast bij het aangaan van de Verzekering of tijdens de looptijd van de Verzekering hoger is dan 100% van de bruto aantoonbare maandlasten, zal de Maatschappij bij een eventuele schade-uitkering het verzekerd bedrag verlagen. Er bestaat geen recht op premierestitutie.

Vaste aantoonbare maandelijkse last	<p>Een periodiek terugkerende last waar een privaatrechtelijke overeenkomst aan ten grondslag ligt. De vaste aantoonbare maandelijkse last is ten behoeve van het verblijf van de Verzekerde in Nederland en is in Nederland verschuldigd. Onder vaste aantoonbare lasten worden o.a. verstaan:</p> <ul style="list-style-type: none">- bruto hypotheeklasten,- huur,- gas, water, electra,- kredietlasten,- verzekeringpremies,- leasekosten. <p>Uitdrukkelijk wordt niet verstaan onder vaste aantoonbare lasten:</p> <ul style="list-style-type: none">- elke vorm van belasting,- brandstofkosten,- onderhoudskosten, kosten voor persoonlijk onderhoud.
Einddatum	De datum waarop de Verzekering eindigt zoals vermeld op het polisblad.
Schade	Een aanspraak op betaling van een uitkering onder de dekking van deze Verzekeringsovereenkomst.
Verzekerde gebeurtenis	Een gebeurtenis waarvoor de Verzekeringsovereenkomst dekking biedt. De verzekerde gebeurtenis is Bij overlijden: de datum van overlijden zoals vermeld in de akte van overlijden. Bij arbeidsongeschiktheid: de eerste ziektedag zoals vermeld in de UWV beschikking. Bij werkloosheid: de ingangsdatum van de wettelijke werkloosheidsuitkering. Bij echtscheiding: de datum van de echtscheidingsbeschikking respectievelijk de datum van de ontbinding van een geregistreerd partnerschap respectievelijk de datum van de door een notaris vastgelegde ontbinding van een samenlevingsovereenkomst.
Fraude	Het opzettelijk en/of op oneigenlijke gronden en wijze (trachten te) verkrijgen van een uitkering waarop op basis van de Verzekering geen recht bestaat of het (trachten te) verkrijgen van een Verzekering onder valse voorwendzelen.
Overmatig alcoholgebruik	Alcoholgebruik waardoor het alcoholpercentage in het bloed minstens 0,5 promille is. Bij beginnende bestuurders mag dit promillage de eerste vijf jaar na het ontvangen van het rijbewijs niet de 0,2 promille overschrijden. Van overmatig alcoholgebruik is tevens sprake indien de verzekerde weigert mee te werken aan de door de bevoegde autoriteiten verzochte adem- en/of bloedproef ter bepaling van het alcoholpromillage/bag. De Verzekerde heeft het recht te bewijzen dat hij in geval van weigering van vorenbedoelde medewerking, onmiddellijk voorafgaande aan en tijdens de gebeurtenissen welke tot zijn arbeidsongeschiktheid hebben geleid, niet onder invloed van alcohol verkeerde.
Wachttijd / wachttermijn	<p>De periode, ook wel eigenrisicoperiode genoemd, waarin de Verzekerde geen recht heeft op een uitkering. De wachttijd is van toepassing op elke (nieuwe) verzekerde gebeurtenis. De volgende wachttijden zijn van toepassing:</p> <ul style="list-style-type: none">• Arbeidsongeschiktheid: 730 dagen of gelijk aan de langere loondoorbetalingsperiode indien er sprake is van een loonsanctie• Werkloosheid: gelijk aan de looptijd van de door het UWV betaalde WW uitkeringen

Arbeidsongeschiktheid (passende arbeid)	Arbeidsongeschiktheid op basis van passende arbeid wordt aanwezig geacht als Verzekerde een UWV beschikking heeft of door ziekte, letsel, of klachtenpatroon beperkt is in zijn functioneren en hij voor ten minste 35% niet in staat is tot het verrichten van de werkzaamheden die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die, gelet op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden, in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een verminderde kans op het verkrijgen van arbeid. De mate van arbeidsongeschiktheid zal worden bepaald door het verschil tussen het loon dat verzekerde ondanks zijn beperkingen nog kan verdienen (restverdien capaciteit) en het loon dat verzekerde verdiende voor hij ziek werd (maatmaninkomen). Alleen functies die hoogstens één (ARBI-) niveau lager liggen dan de oorspronkelijke functie worden als passend beschouwd.
Medische behandeling	Voortdurende en doorlopende behandeling van een huisarts en/of specialist waarbij er een directe relatie moet zijn met de medisch objectieveerbare ziekte die aanleiding geeft tot arbeidsongeschiktheid. Met het begrip 'voortdurende en doorlopende behandeling' wordt niet bedoeld de 'onderhoudsbehandeling' door middel van periodieke controles voor ziektes die nog wel behandeld moeten worden, maar geen aanleiding geven tot relevante beperkingen voor arbeid. Preventieve behandelingen zijn uitgesloten van dekking.
Medisch objectiveerbaar	Een door de Verzekerde geclaimde ziekte, aandoening of letsel moet medisch objectiveerbaar zijn. Of een claim medisch objectiveerbaar is wordt vastgesteld volgens de in Nederland bij de medische beroepsverenigingen gebruikelijke consensus. Medisch niet objectieveerbare ziektes, aandoeningen, letsel klachtenbeelden en syndromen die niet onder de dekking van deze Verzekering vallen zijn: <ul style="list-style-type: none">• Chronisch vermoeidheidssyndroom en equivalenten daarvan• Fibromyalgie en equivalenten daarvan• Postviraal syndroom• Aspecifieke RSI• Whiplash en post-whiplashsyndroom• Post-commotioneel syndroom• Bekkeninstabiliteit• Chronisch pijnsyndroom zonder onderliggende medisch te objectiveren afwijking• Orgaanneurose, Da Costa syndroom• Environmental Distress Syndrome (EDS) en equivalenten daarvan
Huisarts	Een in Nederland gevestigde arts die als huisarts is ingeschreven in het register van de Erkende Huisartsen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst en als huisarts praktijk uitoefent.
Specialist	Een in Nederland gevestigde praktiserende arts die als specialist is ingeschreven in het specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst.
Psycholoog / psychiater	Een in Nederland gevestigde praktiserende psycholoog en/of psychiater die staat ingeschreven bij het NIP en/of BIG register.
Werkloosheid	Het aan de Verzekerde niet te verwijten onvrijwillige verlies van de vaste dienstbetrekking die uit hoofde van een arbeidsovereenkomst of aanstelling voor tenminste 16 uur per kalenderweek in Nederland werd vervuld.

UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
Echtscheiding	Een verbreking van het huwelijk dat wordt aangetoond door een echtscheidingsbeschikking, waaruit blijkt dat de beschikking is ingeschreven in de registers van de Burgerlijke Stand. Hiermee wordt de ontbinding van een geregistreerd partnerschap of een notarieel vastgelegde samenlevingsovereenkomst gelijkgesteld, als die wordt aangetoond door een uitschrijving uit het adres van de woning, met een convenant opgesteld door een notaris of een advocaat. Uit het convenant of via een notaris vastgelegde ontbinding van de samenlevingsovereenkomst moet blijken wat de eventuele financiële verplichtingen over en weer zijn.
Ongeval	Onder een ongeval wordt verstaan een plotseling van buitenaf, onafhankelijk van de wil van de Verzekerde, direct op zijn lichaam inwerkend geweld, dood of lichamelijk letsel veroorzakend, hetgeen medisch objectiveerbaar moet zijn.
Versie polisvoorwaarden	SQL MLV 03-2019

B. Algemene bepalingen van de Verzekeringsovereenkomst

Artikel 1 Doel van de Verzekering

Deze Verzekering heeft tot doel een eenmalige uitkering bij overlijden (het Hoofdrisico), een maandelijkse uitkering bij arbeidsongeschiktheid, werkloosheid en een eenmalige uitkering bij echtscheiding te verlenen (de extra dekkingen). Het Hoofdrisico en de extra dekkingen zijn alleen in combinatie met elkaar en niet afzonderlijk af te sluiten.

Artikel 2 Grondslag van de Verzekeringsovereenkomst

1. De door, of namens, de Maatschappij afgegeven offerte en de door, of namens, de Verzekeringnemer en/of Verzekerde verstrekte aanvraag, verklaringen, opgaven en de daarbij overlegde stukken vormen de grondslag van de Verzekering.
2. De Verzekeringsovereenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in Artikel 7:925 BW, indien en voor zover bij de totstandkoming van de Verzekering het risico zich nog niet heeft verwezenlijkt. Indien de informatie als bedoeld in het eerste lid onjuist of onvolledig blijkt te zijn, heeft de Maatschappij het recht om de gevolgen in te roepen die Titel 17 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek haar biedt, zoals het opzeggen van de verzekeringsovereenkomst, het weigeren van de uitkering of het beperken van de hoogte van de uitkering.
3. Op de Verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing. Geschillen betreffende de Verzekeringsovereenkomst zijn onderworpen aan de uitspraak van de in Nederland bevoegde rechter.

Artikel 3 Voorwaarden voor dekking onder de Verzekeringsovereenkomst

De Verzekering geeft slechts dekking onder de volgende voorwaarden:

- De Verzekerde heeft zijn/haar vaste woon- of verblijfplaats in Nederland.
- De eerste premie is betaald en er is geen achterstand bij de betalingen van de navolgende premies.
- De verzekerde gebeurtenis heeft plaatsgevonden tijdens de looptijd van de dekking door de Verzekering. De dekking door de Verzekering vervalt uiterlijk op het tijdstip van beëindiging van de overeenkomst.

Artikel 4 De verleende dekking door de Maatschappij

De overeengekomen dekking, het Verzekerde bedrag en de Verzekerde Maandlast blijken uit het polisblad.

Artikel 5 Munteenheid

De in de Polis vermelde bedragen luiden steeds in Euro.

Artikel 6 Aanvang van de Verzekeringsovereenkomst en de respijttermijn

1. De Verzekeringsovereenkomst gaat in op de in de Polis vermelde ingangsdatum
2. De Verzekeringnemer kan binnen dertig dagen na het tijdstip van uitreiken van de Polis schriftelijk kenbaar maken dat hij de inhoud daarvan niet accepteert (respijttermijn). In dat geval wordt de Verzekeringsovereenkomst geacht niet tot stand te zijn gekomen.
3. Indien de Verzekeringnemer gebruik maakt van het in lid 2 genoemde recht, zal de Maatschappij de betaalde Premie(s) restitueren. De Maatschappij is onder geen enkele omstandigheid gehouden meer te restitueren dan de betaalde Premie(s), noch is zij daarover een rentevergoeding verschuldigd.
4. De Verzekering eindigt voor een verzekerde onverminderd het elders in deze voorwaarden bepaalde over opzegging en beëindiging van de Verzekering, wanneer één van de volgende situaties zich voordoet:
 - a. Op de einddatum van de Verzekering, zoals vermeld op het polisblad;
 - b. Op de datum van het overlijden van de verzekerde;
 - c. Op de datum dat de verzekerde niet meer in Nederland woonachtig is en/of als zodanig niet meer is ingeschreven in de GBA;
 - d. Indien de verzekerde of de Verzekeringnemer onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken en de Maatschappij gebruik heeft gemaakt van zijn recht om de Verzekering op te zeggen;
 - e. Op de datum dat de (oudste) verzekerde de leeftijd van 60 jaar bereikt;
 - f. Op de datum dat de verzekerde met (vervroegd) pensioen gaat of gebruik maakt van een VUT-regeling;
 - g. Indien de verzekerde de actieve beroepsbezigheden definitief stopzet door een andere oorzaak dan arbeidsongeschiktheid of werkloosheid;
5. De uitkering eindigt voor een verzekerde onverminderd het elders in deze voorwaarden bepaalde over opzegging en beëindiging van de Verzekering, wanneer één van de volgende situaties zich voordoet:
 - a. Op de datum van het overlijden van de verzekerde;
 - b. Op de datum dat de verzekerde niet meer in Nederland woonachtig is en/of als zodanig niet meer is ingeschreven in de GBA;
 - c. Indien de verzekerde of de Verzekeringnemer onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken en de Maatschappij gebruik heeft gemaakt van zijn recht om de Verzekering op te zeggen;
 - d. Op de datum dat verzekerde de leeftijd van 67 jaar bereikt;
 - e. Op de datum dat de verzekerde met (vervroegd) pensioen gaat of gebruik maakt van een VUT-regeling;
 - f. Indien de verzekerde de actieve beroepsbezigheden definitief stopzet door een andere oorzaak dan arbeidsongeschiktheid of werkloosheid;
 - g. Indien de verzekerde niet meer verplicht verzekerd is krachtens de wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen;
 - h. Indien de verzekerde gaat werken als zelfstandig ondernemer.
6. De Verzekeringnemer kan gedurende de looptijd de Verzekering na verloop van telkens één volle kalendermaand, te rekenen vanaf de ingangsdatum, opzeggen per aan de Maatschappij gericht aangetekend schrijven. De Verzekeringnemer dient hierbij een opzegtermijn van minimaal één volle kalendermaand in acht te nemen.
7. Een schade ontstaan uit een gebeurtenis die zich heeft voorgedaan in de periode nadat de Verzekeringnemer heeft opgezegd, doch voor de aangegeven beëindigingdatum van de Verzekeringsovereenkomst zal slechts kunnen leiden tot recht op uitkering voor die periode tot aan de aangegeven beëindigingdatum.
8. Een Verzekering kan nooit met terugwerkende kracht door de verzekerde worden beëindigd. Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de Verzekering onopzegbaar van de zijde van de Maatschappij.

Artikel 7 Verzekeringsgebied

De Verzekering is van kracht in de gehele wereld.

Artikel 8 Algemene uitsluitingen

Voor deze Verzekering geldt dat er geen recht op uitkering bestaat:

1. Indien de Verzekerde overlijdt door binnen twee jaar na ingang van het Verzekerde risico een einde aan zijn leven te (doen) maken of als gevolg van een poging daartoe. Het bepaalde in de vorige zin is van overeenkomstige toepassing op iedere verhoging van het overlijdensrisico. De psychische toestand waarin de Verzekerde ten tijde van deze levensbeëindiging verkeerde, wordt bij de beoordeling van dit overlijden buiten beschouwing gelaten. Deze uitsluiting is niet van toepassing indien aan de Maatschappij wordt aangetoond dat het overlijden van de Verzekerde het gevolg is van euthanasie met inachtneming van de door wet en/of rechtspraak daaraan gestelde normen.
2. Indien de schade (mede) het gevolg is van een gebeurtenis die aan opzet of grove schuld of roekeloosheid van de Verzekeringnemer, de Verzekerde of een bij de uitkering belanghebbende kan worden toegerekend.
3. Indien de schade (mede) het gevolg is van ongevallen en gevolgen van een waagstuk waarbij de Verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was voor een juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of een poging zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden. 4. Indien de schade is ontstaan tijdens training in of actieve deelname aan gevaarlijke sporten. Als zodanig gelden: boksen; duiken (dieper dan 40 m), paragliding / deltavliegen; parachutespringen; base jumping; paardenraces; bergbeklimmen (> graad VI volgens de UIAA-schaal); canyoning en motorsport.
5. Indien de schade is ontstaan en/of wordt bevorderd en/of wordt verergerd tijdens, of het gevolg is van, het plegen van een strafbaar feit.
6. Indien de schade is ontstaan en/of wordt bevorderd en/of wordt verergerd door -hetzij direct, hetzij indirect - een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitie 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;
7. Indien de schade is veroorzaakt door, opgetreden is bij of voortgevloeid is uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.
8. Gedurende de periode dat de Verzekerde in Nederland of in het buitenland in voorlopige hechtenis is genomen, Ter Beschikking Stelling opgelegd heeft gekregen en/of gevangenisstraf uitzit of de ziekte of arbeidsongeschiktheid tijdens deze periode is ontstaan.

Artikel 9 Oorlogsrisico

1. Vanaf het tijdstip waarop in de toekomst in Nederland een actieve oorlogstoestand intreedt worden de Verzekerde bedragen teruggebracht tot 90% van de op dat tijdstip Verzekerde bedragen. Dit geldt ongeacht of de Verzekerde op dat tijdstip wel of niet in het leger zit.
2. De bepaling in het vorige lid geldt niet als binnen zes maanden na beëindiging van de oorlogstoestand, maar uiterlijk bij het opeisbaar worden van een uitkering aan de Maatschappij wordt aangetoond dat de Verzekerde tijdens de oorlogstoestand buiten Nederland verbleef, in een land waar toen geen actieve oorlogstoestand heeft geheerst.
3. De Maatschappij betaalt uiterlijk negen maanden na het einde van het boekjaar waarin de oorlog is beëindigd ingehouden kortingen alsnog (deels) uit.
4. De Nederlandsche Bank bepaalt of er een actieve oorlogstoestand is en op welk tijdstip deze is begonnen en beëindigd. Hiervan kan niet worden afgeweken. De overheid kan op basis van de Noodwet Financieel Verkeer beperkingen opleggen als het in Nederland oorlog is. Daarnaast kan de overheid de regels veranderen voor het Verzekerde risico, de uitkeringen en wijzigingen van deze Verzekering.

Artikel 10 Gevechtshandelingen waarbij de verzekerde als militair actief of passief is betrokken

De Maatschappij keert niet uit als de Verzekerde arbeidsongeschikt raakt of komt te overlijden als gevolg van gevechtshandelingen waarbij de Verzekerde als militair actief of passief is betrokken.

Uitzondering:

De Verzekerde is in wettige krijgsdienst of ambtenaar van het Ministerie van Defensie en overlijdt de Verzekerde tijdens een vredesoperatie of humanitaire operatie waartegen de meerderheid in de Staten-Generaal geen bezwaar heeft gemaakt. En de Verzekerde of zijn/haar echtgeno(o)t(e) is ook de Verzekeringnemer. Dan geldt er een Overeenkomst tussen de Nederlandse Staat en het Verbond van Verzekeraars. Die Overeenkomst is van toepassing als de verzekering ten tijde van het overlijden van de Verzekerde(n) is verpand voor de aflossing van een woningfinanciering van de hoofdwoning. Als aan alle regels uit de Overeenkomst is voldaan, dan keren wij het Verzekerd bedrag uit, met een maximum van 400.000 euro.

Artikel 11 Niet-rokerskorting

1. Niet-rokers krijgen korting op de Premie, als dit op de Polis staat.
2. De niet-rokerskorting geldt alleen als:
 - de Verzekerde niet rookt
 - de Verzekerde ook twee jaar voor de aanvraag van deze Verzekering niet heeft gerookt
 - de Verzekerde met een ondertekende verklaring heeft bevestigd aan deze voorwaarden te voldoen.
3. De Verzekeringnemer of Verzekerde moet het de Verzekeraar direct per aangetekende brief laten weten als de Verzekerde weer is gaan roken, of hiermee is begonnen. Vanaf dat moment laat de Verzekeraar de niet-rokerskorting vervallen.
4. Als na overlijden van de Verzekerde blijkt dat de Verzekeringnemer geen recht (meer) had op de niet-rokerskorting en Verzekeringnemer of Verzekerde de Verzekeraar daarvan niet direct per aangetekende brief van in kennis heeft gesteld, wordt de uitkering verminderd tot 50% van het Verzekerd bedrag.
5. Na overlijden van de Verzekerde mag de Verzekeraar informatie inwinnen om te bepalen of de Verzekerde wel of geen recht (meer) had op de niet-rokerskorting.
6. Als de Verzekering is afgesloten op twee levens, geldt het voorgaande afzonderlijk voor iedere Verzekerde die heeft aangegeven 'niet-roker' te zijn.
7. Als de Verzekerde tijdens de looptijd van de Verzekering minstens twee jaar gestopt is met roken, moet de Verzekeringnemer de Verzekeraar hiervan schriftelijk op de hoogte brengen. Het niet-rokerstarief gaat per eerstkomende vervaldatum na ontvangst van deze verklaring in. De Verzekeraar mag tijdens het afsluiten of tijdens de looptijd van deze Verzekering, de Verzekerde(n) verzoeken om een nicotinetest te ondergaan. Als de Verzekerde(n) dit weigert, vervalt de niet-rokerskorting.

Artikel 12 Dekking van het risico en Premiebetaling

1. Alle Premies zijn bij vooruitbetaling per de in de Polis genoemde Premievervaldag aan de Maatschappij verschuldigd. De Maatschappij is niet gehouden bij enige betaling een kwitantie af te geven.
2. De op de Polis verzekerde dekkingen zullen pas ingaan na ontvangst door de Maatschappij van de eerste termijnpremie.
3. De premie wordt per maand betaald en wordt automatisch geïncasseerd aan het begin van de maand van de opgegeven Nederlandse bankrekening.
4. Met eerste termijnpremie bedoelen we ook de Premie die de Verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de Verzekering moet betalen. Daarvoor geldt wat hiervoor in de leden 1 en 3 is vermeld.
5. Indien de verschuldigde vervolgpremie, om welke reden dan ook, niet binnen 14 dagen na de premievervaldag wordt voldaan, heeft de Verzekeringnemer, na aanmaning, nog 14 dagen de tijd om alsnog aan zijn/haar verplichtingen te voldoen. Indien de vervolgpremie inclusief kosten niet binnen deze termijn volledig aan de administrateur is voldaan, dan wordt de dekking automatisch geschorst vanaf de premievervaldatum totdat de premieachterstand volledig aan de administrateur is voldaan. Bovendien is de verzekeraar gerechtigd om de verzekering te beëindigen. Reeds betaalde premies zullen niet worden geretourneerd.
6. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, welke door de Maatschappij worden gemaakt ter incasso van achterstallige premie-termijnen en de verschuldigde wettelijke rente, komen voor rekening van de Verzekeringnemer. Indien de betalingsachterstand wordt voldaan, wordt de dekking weer van kracht met ingang van de dag, volgend op de dag waarop de premie door de Administrateur is ontvangen.
7. Een gebeurtenis gedurende de periode dat de dekking is geschorst en welke leidt tot een schademelding op basis van deze verzekering is niet gedekt.
8. De Maatschappij heeft de bevoegdheid verschuldigde uitkeringen te verrekenen met openstaande premie-termijnen.

Artikel 13 Beëindigen

1. Beëindigen van een Verzekering heeft tot gevolg dat de Verzekering ophoudt te bestaan en de Verzekerde dekkingen per beëindigingsdatum vervallen.
2. Beëindigen is alleen mogelijk per de eerstvolgende Premievervaldag. De Verzekeringnemer dient hiertoe een schriftelijk verzoek in bij de Maatschappij.
3. De Verzekeringnemer ontvangt van de Maatschappij een schriftelijke bevestiging van het beëindigen van de Verzekering.
4. Bij het beëindigen van een Verzekering vervalt een eventueel in de Verzekering aanwezige waarde aan de Maatschappij.
5. De Verzekering(sovereenkomst) wordt automatisch beëindigd op de eerste dag van de maand waarop de (oudste) Verzekerde(n) 60 jaar wordt.

Artikel 14 Eigendomsoverdracht

1. De Verzekeringnemer kan met inachtneming van de wettelijke voorschriften, een ander in zijn plaats stellen, op wie (alle) zijn uit de Polis voortvloeiende rechten overgaan.
2. De overdracht is tegenover de Maatschappij eerst van kracht nadat de Maatschappij hiertoe een door Verzekeringnemer gedaan schriftelijk verzoek heeft ontvangen, de Maatschappij hiermee akkoord gaat en de overdracht op de Polis heeft aangetekend.
3. De Maatschappij kan aan het schriftelijke verzoek van de Verzekeringnemer om de overdracht aan te tekenen nadere voorwaarden verbinden, zowel wat betreft vorm als inhoud.

Artikel 15 Verpanding

1. De Verzekeringnemer kan met inachtneming van de wettelijke voorschriften, zijn uit de Polis voortvloeiende rechten geheel of gedeeltelijk verpanden.
2. De verpanding is tegenover de Maatschappij pas van kracht nadat de Maatschappij de verpanding op de Polis heeft aangetekend.
3. Na een verpanding kan de Verzekeringnemer de rechten uit deze Verzekering alleen nog uitoefenen met schriftelijke toestemming van de pandhouder.

Artikel 16 Afkoop, Premievrij maken

1. De Verzekering heeft geen afkoopwaarde.
2. De Verzekering heeft geen premievrije waarde.

Artikel 17 Begunstiging maandlasten

1. De uit hoofde van de Verzekering door de Maatschappij verschuldigde Verzekerde bedragen en/of Verzekerde maandlasten worden uitgekeerd aan de Verzekerde.

Artikel 18 Begunstiging bij overlijden

1. De Verzekeringnemer heeft het recht gedurende het leven van de Verzekerde de begunstiging te wijzigen.
2. De wijziging van de begunstiging is tegenover de Maatschappij eerst van kracht nadat de Maatschappij daartoe een schriftelijk verzoek van de Verzekeringnemer heeft ontvangen en de wijziging in de Polis heeft aangetekend.
3. Indien meer dan één Begunstigde is aangewezen komt de Begunstigde met een hoger nummer slechts in aanmerking indien alle lager genummerde Begunstigden ontbreken, overleden zijn of weigeren het opeisbare bedrag te aanvaarden.
4. Indien de Begunstigde overlijdt voordat een verzekerd bedrag waarvoor hij is aangewezen opeisbaar wordt, gaat zijn recht niet over op zijn erfgenamen.
5. Voor zover geen Begunstigde is aangewezen of alle aangewezen Begunstigden ontbreken, overleden zijn of weigeren het opeisbare bedrag te aanvaarden, geschiedt de uitkering aan de Verzekeringnemer of zijn erfgenamen.
6. In de omschrijving van de begunstiging wordt verstaan onder:
 - a. echtgenoot/ echtgenote: de echtgenoot / echtgenote op het tijdstip van het opeisbaar worden van het verzekerd bedrag;
 - b. (geregistreerde) partner: de (geregistreerde) partner op het tijdstip van het opeisbaar worden van het verzekerd bedrag;
 - c. kinderen: alle op het tijdstip van opeisbaar worden van het verzekerde bedrag in leven zijnde wettige, gewettigde en geadopteerde kinderen;
 - d. erfgenamen: degenen die krachtens het testament of de wet deelgerechtigd zijn in de nalatenschap. De onderlinge verdeling zal plaatsvinden in de verhouding waarin zij in de nalatenschap zijn gerechtigd, een en ander in afwijking van het bepaalde in lid 3.
7. Indien een derde als Begunstigde is aangewezen, kan deze de aanwijzing aanvaarden. Aanvaarding is slechts dan van kracht als de Maatschappij hiertoe een door de Verzekeringnemer en de Begunstigde ondertekend verzoek heeft ontvangen en dit in de Polis is aangetekend.

Artikel 19 Verzekeringsuitkering

1. Uitkering van het verzekerd bedrag geschiedt binnen een maand nadat dit opeisbaar is geworden, steeds onder voorwaarde van het overleggen van alle originele bewijsstukken die de Maatschappij verlangt en het door de Maatschappij in orde bevinden van deze stukken. Niet in de Nederlandse taal opgemaakte bewijsstukken zullen op kosten van de Begunstigde(n) dienen te worden vertaald. Een bewijsstuk dat is opgesteld door een niet-Nederlandse instantie dient te worden voorzien van een waarmerk ter legalisatie. De Maatschappij heeft het recht de bewijsstukken als haar eigendom te behouden.
2. Met de uit te betalen bedragen zullen worden verrekend alle onbetaalde Premies, vermeerderd met een achterstandsrente van 1 % per maand, berekend van de vervaldagen, en al hetgeen de Maatschappij op grond van het bepaalde in Artikel 24 te vorderen heeft.
3. De betaling geschiedt in euro. De betaling vindt plaats op een rekening bij een bankinstelling in Nederland.
4. De Maatschappij vergoedt geen intrest over de periode gelegen tussen het opeisbaar worden van een uitkering en de betaling daarvan, voor zover de vertraging te wijten is aan een omstandigheid waarop zij geen invloed heeft kunnen uitoefenen.
5. Indien aan twee of meer Begunstigden gezamenlijk wordt uitgekeerd, is de Maatschappij slechts gehouden tot de betaling van een bedrag tegen gezamenlijke kwijting, zonder in dat geval aansprakelijk te zijn voor de wijze waarop de verdeling onderling plaatsvindt.
6. Ieder verschil tussen de opgegeven geboortedatum van de Verzekerde of van ieder ander persoon wiens geboortedatum in aanmerking is genomen bij de totstandkoming van de Verzekering enerzijds, en de later bewezen geboortedatum anderzijds, zal aanleiding geven tot een actuariael berekende vermindering van het uit te betalen bedrag.

Artikel 20 Verjaring

Vorderingen tot betaling van enige uitkering verjaren door verloop van drie jaar na de dag waarop zij opeisbaar zijn geworden tenzij de Maatschappij om redenen van billijkheid anders beslist.

Artikel 21 Vervangende Polis

1. De Maatschappij kan op schriftelijk verzoek van de Verzekeringnemer de Polis wijzigen indien naar haar oordeel tegen de beoogde wijziging geen fiscaal-juridische of andere bezwaren bestaan.
2. Iedere wijziging in de Polis wordt aangetekend door afgifte van een vervangende Polis.
3. Op schriftelijk verzoek van de Verzekeringnemer kan de Maatschappij een vervangende Polis afgeven.
4. Door de afgifte van een vervangende Polis kunnen aan de voorafgaande Polis(sen) geen rechten meer worden ontleend. De aanwezigheid van een (elektronische) kopie van de vervangende Polis bij de Maatschappij strekt tot bewijs van afgifte.

Artikel 22 Onjuiste opgaven

1. Indien de Verzekeringnemer en/of Verzekerde bij het aangaan van de Verzekeringsovereenkomst niet heeft voldaan aan zijn mededelingsplicht als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek en daarbij heeft gehandeld met opzet de Maatschappij te misleiden of wanneer de Maatschappij bij kennis van de ware stand van zaken geen Verzekering zou hebben gesloten, is de Maatschappij bevoegd binnen twee maanden na ontdekking de Verzekering te beëindigen op een door de Maatschappij te bepalen tijdstip, zonder inachtneming van een opzegtermijn.
2. Indien de Verzekeringnemer en/of Verzekerde bij het aangaan van de Verzekering niet heeft voldaan aan zijn mededelingsplicht als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek maar de Maatschappij bij kennis van de ware stand van zaken een hogere Premie zou hebben bedongen of de Verzekering tot een lager bedrag zou hebben gesloten, wordt de uitkering verminderd naar evenredigheid van hetgeen de Premie meer of de verzekerde som minder zou hebben bedragen. Zou de Maatschappij bij kennis van de ware stand van zaken andere voorwaarden hebben gesteld, dan is slechts een uitkering verschuldigd als waren deze voorwaarden in de Verzekering opgenomen.

Artikel 23 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. Fraude kan ook tot gevolg hebben dat:

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

Artikel 24 Voorlopige dekking

1. De voorlopige dekking geldt vanaf de datum waarop de Administrateur het aanvraagformulier heeft ontvangen.
2. De voorlopige dekking geldt alleen voor het Hoofdrisico en uitdrukkelijk niet voor de extra dekkingen.
3. De voorlopige dekking eindigt:
 - a. op de ingangsdatum van de aangevraagde Verzekeringsovereenkomst die op de Polis staat vermeld;
 - b. indien de aangevraagde Verzekeringsovereenkomst komt te vervallen of niet wordt geaccepteerd;
 - c. indien de Maatschappij schriftelijk over de beëindiging van de voorlopige dekking bericht aan de Verzekeringnemer.
 - d. uiterlijk 3 maanden gerekend vanaf de datum dat de Administrateur het aanvraagformulier heeft ontvangen.
4. De voorlopige dekking geldt alleen voor het overlijden van de Verzekerde als gevolg van een ongeval. Nadat de Verzekerde door de Maatschappij medisch is geaccepteerd geldt de dekking voor overlijden als gevolg van alle verzekerde oorzaken.
5. Op de voorlopige dekking zijn de voorwaarden, en in het bijzonder de algemene uitsluitingen zoals vastgelegd in artikel 8 van deze voorwaarden, van toepassing.

Artikel 25 Kosten en belastingen

Alle belastingen en heffingen die thans of in de toekomst op grond van de relatie tussen de Verzekeringnemer en de Maatschappij te betalen zijn, zijn uitsluitend voor rekening van de Verzekeringnemer. De Maatschappij behoudt zich hierbij het recht voor, deze kosten separaat in rekening te brengen of van de uitkering af te trekken. In het in rekening gebrachte bedrag is de eventuele op grond van de wet verschuldigde assurantiebelaasting reeds opgenomen.

Artikel 26 Kennisgeving

Mededelingen waartoe de overeenkomst de Maatschappij aanleiding geven, geschieden elektronisch. De Maatschappij kan zich daarbij houden aan de laatst bekende e-mailadres van Verzekeringnemer. De Maatschappij kan in afwijking van bovenstaande ook volstaan met het verzenden van een kennisgeving per reguliere post en zal zich daarbij houden aan de laatst bekende woonplaats van de geadresseerde. Bij deze kennisgeving kan worden volstaan met het verzenden van een niet-aangetekende brief.

Artikel 27 Wijziging van tarieven en/of voorwaarden

De Maatschappij mag de premie en/of voorwaarden voor een groep verzekeringen veranderen. Dat is omdat er in de toekomst situaties kunnen zijn waarvan de Maatschappij nu nog niet kan voorspellen of ze gaan voorkomen. Dit heet een en bloc wijziging. De Maatschappij mag dit doen voor alle verzekeringen, met zondering van de overlijdensrisico dekking. Ook voor verzekeringen waarbij de Maatschappij bij de start van de verzekering heeft verteld dat de premie de hele looptijd van de verzekering gelijk blijft. De wijziging van de premie en/of voorwaarden kan de Maatschappij doorvoeren voor alle polissen die dezelfde voorwaarden hebben. De Maatschappij verandert nooit alleen uw polis. Doorgaans beoordeelt de Maatschappij de resultaten van de portefeuille, de ontwikkeling van de invaliderings- en revalideringskansen, algemene gezondheidsaspecten, veranderde maatschappelijke trends, wet- en regelgeving en economische trends. Op basis daarvan bepaalt de Maatschappij of ze een en bloc wijziging doet. Wanneer de Maatschappij iets aanpast dan wordt verzekeringnemer door de Maatschappij geïnformeerd over een aanpassing. Ook informeert de Maatschappij verzekeringnemer waarom de aanpassing wordt doorgevoerd. Minimaal 60 dagen later gaat de aanpassing in. De verzekeringnemer mag de Verzekering binnen 60 dagen opzeggen als hij/zij het niet eens is met de aanpassing. De Maatschappij stopt de Verzekering dan op de datum dat de wijziging zou ingaan. Indien de verzekeringnemer een uitkering heeft op het moment dat de Maatschappij iets aanpast gaat de wijziging pas in nadat de uitkering is gestopt.

Artikel 28 Ongeldigheid van bepalingen van de Verzekeringsovereenkomst

Indien afzonderlijke bepalingen van de Verzekeringsovereenkomst ongeldig of niet uitvoerbaar mochten zijn dan wel na afsluiten van de overeenkomst ongeldig of niet uitvoerbaar mochten worden, laat dit de geldigheid van de Verzekeringsovereenkomst voor het overige onverlet. De ongeldige of niet uitvoerbare regeling wordt vervangen door de geldige of uitvoerbare regeling die de effecten van de economische doeleinden die de contractpartijen met de ongeldige of niet uitvoerbare bepaling hebben nagestreefd, het meest benadert. De bovenstaande regelingen zijn in overeenkomstige zin van toepassing in het geval dat de Verzekeringsovereenkomst een omissie vertoont.

Artikel 29 Privacyreglement

Bij de aanvraag van de Verzekering zijn persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de Administrateur en/of Maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van de Verzekeringsovereenkomst; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl of van de Nederlandse Vereniging van Banken www.nvb.nl. U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag. telefoon 070-333 85 00) of bij de Nederlandse Vereniging van Banken (Postbus 3543, 1001 AH Amsterdam. 020-55028 88).

Artikel 30 Klachten en geschillen

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze Verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van Hera Life B.V. postbus 96983, 2509JJ Den Haag of Sqaurelife Lebensversicherungs-AG Landstrasse 33, P.O. Box 503, LI-9491 Ruggell. Wanneer het oordeel van de Administrateur of Maatschappij voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot: KiFiD (Klachteninstituut Financiële Dienstverlening) Postbus 93257, 2509 AG Den Haag Telefoon 0900/3552248, www.kifid.nl. Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of u vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter. In alle gevallen waarin door de voorwaarden niet is voorzien, zal de Maatschappij naar redelijkheid handelen. Enig geschil over de uitleg of toepassing van de Verzekeringsovereenkomst wordt onderworpen aan de beslissing van de bevoegde rechter.

Artikel 31 Terrorismedekking, begripsomschrijvingen

31.1 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.

31.2 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.

31.3 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.

31.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 31.1 en 31.2 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

31.5 Verzekeringsovereenkomsten:

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 31.1 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.

31.6 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 32 Terrorismedekking, begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- 32.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 31.1, 31.2 en 31.3 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.
- 32.2 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.

Artikel 33 Terrorismedekking, uitkeringsprotocol NHT

- 33.1 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.
- 33.2 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.
- 33.3 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 33.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 33.4 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.

C. Specifieke Bepalingen van de Verzekeringsovereenkomst

Artikel 34 Uitkering bij overlijden (hoofdrisico)

Met inachtneming van de Algemene bepalingen van de Verzekeringsovereenkomst keert de Maatschappij bij overlijden van de Verzekerde een eenmalig kapitaalbedrag uit ter hoogte van het op de Polis genoemde Verzekerd bedrag.

Artikel 35 Uitkering bij arbeidsongeschiktheid (extra dekking)

1. Gedurende de wachttijd heeft de Verzekerde geen recht op een uitkering.
2. De mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de periode waarvoor deze zal gelden, worden vastgesteld door de Maatschappij aan de hand van gegevens van de door de Maatschappij aan te wijzen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling zal telkens zo snel mogelijk na ontvangst daarvan aan de Verzekeringnemer mededeling worden gedaan.
3. Voor het behoud van het recht op een uitkering blijft gelden dat de Verzekerde voor de geclaimde ziekte onder medische behandeling is tenzij een door de Maatschappij aan te wijzen medisch deskundige heeft bepaald dat een stabiele medische (eind) situatie is ontstaan. Per schadeclaim kan de Verzekerde slechts voor één specifieke ziekte een beroep doen op deze verzekering.
4. Maximale uitkeringsduur en hoogte bij arbeidsongeschiktheid
Het recht op een uitkering vangt aan na het verstrijken van de wachttijd. De uitkeringsduur is maximaal vijf jaar (60 maanden) per arbeidsongeschiktheidsclaim. De hoogte van de uitkering is afhankelijk van het arbeidsongeschiktheidspercentage als volgt:

Van 35% tot 45%: 40% van de verzekerde maandlast
Van 45% tot 55%: 50% van de verzekerde maandlast
Van 55% tot 65%: 60% van de verzekerde maandlast
Van 65% tot 80%: 75% van de verzekerde maandlast
Van 80% tot 100%: 100% van de verzekerde maandlast

5. Uitsluitingen

Voor deze Verzekering bestaat geen recht op uitkering als het volgende het geval is:

- Indien de Verzekerde binnen 30 dagen na de ingangsdatum van deze Verzekering ziek wordt;
- Indien de Verzekerde binnen 30 dagen voor de einddatum van deze Verzekering ziek wordt;
- Voor een ziekte waarvoor de Verzekerde in de periode van twaalf maanden vóór de ingangsdatum van deze Verzekering een huisarts of specialist heeft geraadpleegd. Dit geldt ook voor een ziekte die het gevolg is van een ziekte waarvoor de Verzekerde in de periode van twaalf maanden een huisarts of specialist heeft geraadpleegd.
- Voorzichte waarvan de Verzekerde op de hoogte was of had kunnen zijn op het moment dat deze Verzekering werd afgesloten;
- De Verzekerde nalaat zich onder medische behandeling te stellen;
- De Verzekerde op een andere manier de genezing belemmert of vertraagt;
- De ziekte ontstaat of verergert door opzet of grove schuld van de Verzekerde;
- Er bij ziekte door ongeval sprake is van overmatig alcoholgebruik door Verzekerde, of waarbij Verzekerde onder invloed is van bedwelmende, verdoovende, opwekkende middelen of geneesmiddelen. Daarbij geldt dat de Maatschappij overmatig alcoholgebruik, gebruik van bedwelmende, verdoovende of opwekkende middelen, of geneesmiddelen kan afleiden uit de toedracht;
- Er zich atoomkernreacties voordoen ongeacht hoe die zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor ziekte door radioactieve stoffen die zich voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of onderwijskundige doelen buiten een kerninstallatie bevinden. Voorwaarde is dat de overheid een vergunning heeft afgegeven voor het vervaardigen, het gebruik, de opslag en vervoer van radioactieve stoffen.

6. Opeenvolgende claims

Als de verzekerde eerder een claim heeft ingediend wegens arbeidsongeschiktheid en deze claim is niet toegewezen of is geëindigd om welke reden dan ook, dan kan de verzekerde opnieuw een claim indienen als:

- a. De verzekerde 180 dagen volledig en aaneengesloten heeft gewerkt als het gaat om dezelfde ziekte;
- b. De verzekerde 90 dagen volledig en aaneengesloten heeft gewerkt als het gaat om een andere ziekte.

8. Verplichtingen ná een verzekerde gebeurtenis

a. De Verzekerde is verplicht, in geval van ziekteverzuim en vervolgens in geval arbeidsongeschiktheid, binnen 6 maanden na de aanvang van het ziekteverzuim/de arbeidsongeschiktheid aan de Maatschappij mededeling te doen op het daarvoor bestemde formulier van aangifte. Indien de melding van het ziekteverzuim/de arbeidsongeschiktheid niet tijdig conform het hiervoor bepaalde plaatsvindt, wordt de eigen risico periode verlengd met het aantal dagen dat de meldingstermijn is overschreden. Onder arbeidsongeschiktheid wordt tevens de toename van arbeidsongeschiktheid verstaan.

b. Het schadeformulier dient in overeenstemming met de instructies, volledig ingevuld, voorzien van de benodigde bijlage(n) en ondertekend te worden opgestuurd aan de Administrateur.

c. De Verzekerde is, op straffe van verval van het recht op uitkering verplicht:

- Zich onmiddellijk onder behandeling van een bevoegd (huis)arts, specialist, psychiater of psycholoog te stellen, onder deze behandeling te blijven en alle adviezen van zijn behandelaar en/of medisch adviseur en/of arbeidsdeskundige van de Maatschappij op te volgen totdat hij weer geheel hersteld is. Verzekerde zal al het mogelijke doen om zijn/haar herstel, werkhervatting of re-integratie te bevorderen en zal alles nalaten wat het herstel, werkhervatting of re-integratie kan verhinderen of vertragen;

- Iedere door de Maatschappij aan te wijzen (huis)arts, specialist, psycholoog, psychiater en/of arbeidsdeskundige te bezoeken of te ontvangen, een door hem in te stellen onderzoek toe te staan en aan hem alle gewenste inlichtingen met betrekking tot de ziekte, de arbeidsongeschiktheid, het ongeval en/of de werkzaamheden naar waarheid te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de Maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;

- Alle door de Maatschappij benodigde gegevens aan hem of aan door hem aangewezen (medische) deskundigen te (doen) verstrekken of daartoe de nodige machtigingen te verlenen. Voorts geen feiten of omstandigheden te verzwijgen of onjuist voor te stellen die voor de vaststelling van het recht op uitkering of de mate van arbeidsongeschiktheid van belang zijn;

- Alle door de Maatschappij benodigde gegevens aan de Maatschappij te verstrekken die voor de vaststelling van de vaste lasten noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld, maar uitdrukkelijk niet daartoe beperkt, rekeningafschriften;

- De Maatschappij direct schriftelijk of per e-mail op de hoogte te stellen in geval van geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel van gehele of gedeeltelijke werkhervatting, ook wanneer dit niet de eigen werkzaamheden betreft;

- Zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de Maatschappij worden geschaad;

- Alle medewerking te verlenen bij aanpassingen van werkzaamheden en werkomstandigheden evenals taakverschuivingen binnen het bedrijf, die in redelijkheid van de verzekerde kunnen worden verlangd ter bevordering van zijn herstel en vermindering van zijn arbeidsongeschiktheid.

d. Indien de Verzekerde of de Verzekeringnemer één of meer verplichtingen bij schade zoals vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden niet is nagekomen, en daardoor de belangen van de Maatschappij heeft geschaad, kan dit leiden tot vermindering of het geheel komen te vervallen van het recht op uitkering. Indien de verzekerde de verplichting van het vorige lid niet nakomt, heeft de Maatschappij daarnaast het recht de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen op basis van gangbare arbeid.

Artikel 36 Uitkering bij werkloosheid (extra dekking)

1. Bij onvrijwillige werkloosheid heeft de Verzekerde recht op uitkering, met inachtneming van het overige bepaald in deze voorwaarden, als de schade voldoet aan de volgende voorwaarden:
 - a. De werkloosheid begint minstens 180 dagen na de ingangsdatum van deze verzekering;
 - b. De werkloosheid is een direct gevolg van een voor verzekerde onvrijwillige beëindiging van een arbeidsovereenkomst of ambtelijke aanstelling;
 - c. De Verzekerde is onvrijwillig werkloos geworden;
 - d. Verzekerde dient in de 6 maanden direct voorafgaand aan de beëindiging van de dienstbetrekking onafgebroken en op basis van een arbeidsovereenkomst of ambtelijke aanstelling voor bepaalde of onbepaalde duur voor tenminste 16 uur per week in dienst te zijn geweest;
 - e. De Verzekerde ontvangt een werkloosheidsuitkering op grond van de Nederlandse Werkloosheidswet;
 - f. Tijdens de periode van werkloosheid is de verzekerde in Nederland beschikbaar om werk te zoeken en te aanvaarden;
 - g. Indien de Verzekerde werkzaamheden uitvoert als uitzendkracht, bestaat er alleen recht op uitkering indien er sprake is van een beëindiging van een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd met de uitzendorganisatie;
 - h. Gedurende een periode van onbetaald verlof binnen de wettelijke levensloopregeling dient verzekerde bij de werkgever op basis van een arbeidsovereenkomst voor tenminste 16 uur per week in dienst te zijn.
2. De eerste dag van werkloosheid is de eerste dag waarover de verzekerde een werkloosheidsuitkering van het UWV krijgt.
3. Aanspraak bij werkloosheid van werknemers

Als werkloosheid van werknemers geldt het niet verwijtbare en onvrijwillig verlies voor 100 % van een arbeidsplaats waar de Verzekerde ten minste 16 uur per week in dienst was en waarvoor de Verzekerde een werkloosheidsuitkering heeft ontvangen op grond van de Nederlandse Werkloosheidswet. De aanspraak op betaling van de Verzekerde Maandlast gaat in zodra Verzekerde het maximaal aantal maanden WW uitkering heeft ontvangen van het UWV en Verzekerde nog steeds werkloos is (dit wordt de wachttermijn genoemd). De wachttermijn gaat in op de dag waarop de aanspraak op een WW uitkering in het kader van de Werkloosheidswet begint. Indien de verplichting tot uitkering na afloop van de wachttermijn binnen een aangebroken maand ingaat, zal de eerste maandelijkse betaling volledig worden verricht. Uitkeringen voor de daaropvolgende maanden worden telkens pas na 30 dagen voortdurende werkloosheid betaald; voor het overige worden er geen uitkeringen meer betaald.

4. Maximale uitkeringsduur

De maandelijkse betalingen bij werkloosheid worden met inachtneming van de wachttermijn en in het kader van de ononderbroken aangetoonde werkloosheid voor maximaal 12 maanden verricht.

5. Aanspraak bij herhaalde werkloosheid

Het opnieuw werkloos worden van Verzekerde binnen 3 maanden na het begin van het nieuwe dienstverband op grond van een niet verwijtbaar ontslag geldt niet als nieuw schadegeval en betekent geen nieuwe wachttermijn. Het opnieuw werkloos worden na dit tijdstip geldt als een nieuw schadegeval met een nieuwe wachttermijn. Bij herhaalde werkloosheid zal de maatschappij gedurende de verzekering voor maximaal 24 maanden een maandelijkse betaling verrichten.

6. Uitsluitingen

Voor de werkloosheidsdekking geldt dat er geen recht op een uitkering bestaat:

- a. Bij het eindigen van een arbeidsovereenkomst of ambtelijke aanstelling voor bepaalde tijd. Dit geldt niet wanneer de werkloosheid valt binnen de duur van de tijdelijke arbeidsovereenkomst. De verplichting tot uitkering van de Maatschappij houdt in dat geval op te bestaan op de einddatum van de tijdelijke arbeidsovereenkomst;
 - b. Bij het eindigen van een oproepovereenkomst of het eindigen van werkzaamheden die de Verzekerde binnen een oproepovereenkomst heeft verricht;
 - c. Indien de Verzekerde op de aanvraagdatum van deze Verzekering kennis had of redelijkerwijs behoorde te hebben van een naderend ontslag, faillissement, reorganisatie van het bedrijfsonderdeel waar Verzekerde werkzaam is of gehele stopzetting van de activiteiten van zijn werkgever;
 - d. Indien de werkloosheidsuitkering door de uitkerende instantie als gevolg van een sanctie geheel of gedeeltelijk wordt geschorst, gestaakt of ingehouden;
 - e. Indien de werkloosheid het gevolg is van een aan Verzekerde toe te rekenen verwijtbaar gedrag zoals diefstal, fraude en/of gedrag waarvan Verzekerde wist of behoorde te weten dat dit ontslag tot gevolg kon hebben;
 - f. Indien de Verzekerde zelf ontslag neemt;
 - g. Indien de werkloosheid het gevolg is van structurele arbeidsonderbrekingen die inherent zijn aan het beroep van de Verzekerde (bijvoorbeeld seizoensgebonden activiteiten, vorstverlet);
 - h. Indien de werkloosheid ontstaan is vanuit het niet benutten van de restcapaciteit (resterende verdien capaciteit bij arbeidsongeschiktheid) bij een werkgever;
 - i. Indien en voor zover Verzekerde recht heeft op een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid uit hoofde van deze Verzekeringsovereenkomst
- 7.
- a. Indien verzekerde een uitkering uit deze verzekering ontvangt en weer gedeeltelijk gaat werken dan blijft het recht op een uitkering uit deze verzekering bestaan, echter wordt de uitkering evenredig verlaagd in gelijke verhouding tot de hervatte werkzaamheden.
 - b. Indien verzekerde een uitkering uit deze verzekering ontvangt en weer volledig gaat werken en vervolgens binnen 36 maanden wederom werkloos wordt dan zal de eerdere schade worden voortgezet.
 - c. Indien verzekerde werkloos wordt maar geen aanspraak maakt op deze verzekering omdat hij een andere dienstbetrekking accepteert en vervolgens binnen 36 maanden alsnog werkloos wordt op een zodanige wijze dat er geen aanspraak op een uitkering bestaat. Dan zal de schade worden beoordeeld aan de hand van de eerdere werkloosheid.

8. Verplichtingen ná een verzekerde gebeurtenis

- a. De Verzekerde is verplicht, in geval van werkloosheid, zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 3 maanden nadat hij met het ontstaan van de onvrijwillige werkloosheid bekend was of redelijkerwijs behoorde te zijn, aan de Maatschappij mededeling te doen van de onvrijwillige werkloosheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte. Onder werkloosheid wordt tevens de toename van werkloosheid verstaan. Indien de melding van de werkloosheid niet tijdig conform het hiervoor bepaalde plaatsvindt, wordt de eigen risico periode verlengd met het aantal dagen dat de meldingstermijn is overschreden.
- b. Het schadeformulier dient in overeenstemming met de instructies, volledig ingevuld, voorzien van de benodigde bijlage(n) en ondertekend te worden opgestuurd aan de Administrateur.
- c. Verzekerde is verplicht zijn onvrijwillige werkloosheid aan te tonen door middel van het overleggen van de door de uitkerende instantie aan verzekerde afgegeven stukken, die verzekerde ontvangt in verband met zijn werkloosheidsuitkeringen. Deze stukken dienen voor elke maand waarvoor een beroep op deze verzekering wordt gedaan, aan Maatschappij te worden overlegd.
- d. Ontvangt Verzekerde een uitkering uit deze verzekering maar geen uitkering meer uit de Werkloosheidswet van het UWV, dan heeft Verzekerde een aantal verplichtingen. Verzekerde moet beschikbaar zijn voor het zoeken naar en het aannemen van een baan.
Ook laat Verzekerde Maatschappij iedere maand een bewijs zien dat hij/zij:
 - nog geen werk heeft;
 - als werkzoekende ingeschreven staat bij het UWV;
 - minimaal vier keer per periode van vier weken solliciteert.
- e. Verzekerde is verplicht een kopie van zijn laatste arbeidsovereenkomst en overige relevante stukken die betrekking hebben op de beëindiging van de arbeidsovereenkomst of ambtelijke aanstelling en welke van invloed kunnen zijn op de beoordeling van een schade aan de Maatschappij te overleggen.
- f. Indien de Verzekerde of de Verzekeringnemer één of meer verplichtingen bij een verzekerde gebeurtenis zoals vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden niet is nagekomen, en daardoor de belangen van de Maatschappij heeft geschaad, kan dit leiden tot vermindering of het geheel komen te vervallen van het recht op uitkering.

Artikel 37 Uitkering bij echtscheiding (extra dekking)

1. Er bestaat aanspraak op een uitkering indien de rechter een echtscheidingsbeschikking heeft afgegeven en deze is ingeschreven in de registers van de Burgerlijke stand. Met echtscheiding wordt gelijkgesteld de ontbinding van een geregistreerd partnerschap en de ontbinding van een rechtsgeldig samenlevingscontract. Hiervoor geldt dat de aanspraak op een uitkering bestaat zodra de rechter de ontbindingsbeschikking heeft afgegeven en deze is ingeschreven in de registers van de Burgerlijke stand.
2. De uitkering wordt gedaan in de vorm van een eenmalige betaling ter hoogte van zes termijnen van de Verzekerde Maandlast zoals vermeld op de Polis.
3. De Verzekerde dient aan de hand van een in Nederland afgegeven officieel echtscheidingsconvenant, een ontbindingsovereenkomst van het geregistreerd partnerschap of een ontbindingsovereenkomst van een samenlevingscontract aan te tonen dat het huwelijk resp. geregistreerd partnerschap resp. samenlevingscontract tijdens de looptijd van de Verzekering rechtsgeldig ontbonden is.
4. Echtscheidingen of ontbindingen van een partnerschap en samenlevingscontract binnen de eerste 12 maanden na het ingaan van de Verzekering zijn niet verzekerd.
5. Uitsluitingen
Voor de echtscheidingsdekking geldt dat er geen recht op een uitkering bestaat indien:
 - a. de Verzekerde niet ten minste 12 maanden met zijn / haar echtgenoot / echtgenote gehuwd is geweest resp. met de partner in geregistreerd partnerschap of samenlevingscontract heeft geleefd;
 - b. de echtscheiding of ontbinding oneigenlijk te weeg is gebracht met het doel, de uitkering te verkrijgen.