

Algemene Voorwaarden

Inhoud

Hoofdstuk I – Begripsomschrijvingen

- Artikel 1 Definities
- Artikel 2 Afkortingen

Hoofdstuk II – Te verzekeren risico

- Artikel 3 Strekking van de verzekering
- Artikel 4 Grondslag van de verzekering
- Artikel 5 Aanmelding en acceptatie van werknemers
- Artikel 6 Uitsluitingen

Hoofdstuk III – Schade, schaderegeling en uitkering

- Artikel 7 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid
- Artikel 8 Vaststelling en berekening van de uitkering
- Artikel 9 Betaling van de uitkering
- Artikel 10 Verjaringstermijn
- Artikel 11 Einde van de uitkering
- Artikel 12 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Hoofdstuk IV – Premie

- Artikel 13 Vaststelling van de premie
- Artikel 14 Premie, betalingsachterstand en dekkingsopschorting
- Artikel 15 Terugbetaling van de premie

Hoofdstuk V – Wijziging van de verzekering

- Artikel 16 Wijziging van premie en/of voorwaarden
- Artikel 17 Verplichtingen

Hoofdstuk VI – Einde van de verzekering

- Artikel 18 Einde van de verzekering
- Artikel 19 Onopzegbaarheid

Hoofdstuk VII – Pensioen- en spaarfondsenwet

- Artikel 20 Pensioen- en spaarfondsenwet

Hoofdstuk VIII Extra dekking

- Artikel 21 Verzuimmanagement

Hoofdstuk VIII – Slotbepalingen

- Artikel 22 Adres
- Artikel 23 Verwerking persoonsgegevens
- Artikel 24 Toepasselijk recht en klachten

Terrorismedekking

Artikel 1

Definities

- 1. Aanvullingsverzekering**
Het ten behoeve van de werknemer verzekerde aanvullende inkomensdeel, tot een op het polisblad vermeld percentage, boven op de WIA uitkering.
- 2. a) Arbeidsongeschiktheid**
De ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid tengevolge van ongeval, ziekte, ziekte ten gevolge van zwangerschap, ziekte ten gevolge van bevalling of gebrek voor zover ontstaan tijdens de duur van de verzekering. De ongeschiktheid wordt aangenomen, indien de werknemer recht heeft op een WIA- uitkering of gedurende de eerste 2 jaar van de arbeidsongeschiktheid krachtens wettelijke bepalingen recht heeft op doorbetaling van het salaris.
b) Gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid
Gedeeltelijk arbeidsongeschikt is hij, die slechts in staat is met arbeid ten hoogste 65% te verdienen van het maatmanloon per uur, maar die niet volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is, zoals door het UWV is vastgesteld.
- 3. Beschikking**
De beslissing, waarin het UWV aan de werknemer het recht op uitkering uit hoofde van de WIA, alsmede de omvang van de uitkering kenbaar maakt.
- 4. Dagloon**
Het dagloon zoals dat voor de berekening van de uitkering door het UWV wordt vastgesteld.
- 5. Deskundige dienst**
Een door de verzekeraar geaccepteerde persoon, groep personen of instelling met deskundige kennis over verzuimbegeleiding, -controle, reïntegratie en preventie als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet 1998.

6. Eerste ziektedag

De dag waarop de werknemer wegens arbeidsongeschiktheid geen arbeid heeft verricht of zijn arbeid wegens arbeidsongeschiktheid heeft gestaakt.

7. Jaarsalaris

Het totaal aan bruto jaarloon, dat de werknemer per kalenderjaar verdient, zijnde 12 maal het maandsalaris dan wel 52 maal het weksalaris, 13^e maand en 8% vakantietoeslag (kolom 8 van de (verzamel) loonstaat). Het maximaal te verzekeren salaris bedraagt volgens de diverse uitkeringspercentages het volgende:

Uitkerings%:	10%	15%	20%
Klim:			
Gelijkblijvend	1.000.000	665.000	500.000
2/3%	750.000	500.000	375.000

In geval van tijdelijke overeenkomsten dient het salaris omgerekend te worden naar een bedrag op jaarbasis.

8. Loonaanvulling

De uitkering die na afloop van de loongerelateerde uitkering wordt verleend, als de gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemer een inkomen verdient dat ten minste gelijk is aan 50% van zijn resterende verdien capaciteit.

9. Loongerelateerde uitkering

Na afloop van een wachttijd van 104 weken, met inachtneming van het bepaalde in hoofdstuk 3 van de WIA heeft de werknemer in geval van gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid, recht op een loongerelateerde uitkering. De hoogte hiervan is 70% van het verschil tussen het dagloon en het inkomen na intreden van de arbeidsongeschiktheid. De duur van de uitkering is afhankelijk van het arbeidsverleden/ leeftijd.

10. Maatmanloon

Het loon, dat wordt verdiend door iemand die niet arbeidsongeschikt is en die dezelfde opleiding en ervaring heeft als de arbeidsongeschikte werknemer. In het algemeen is dat het loon dat de verzekerde verdiende voordat er sprake was van arbeidsongeschiktheid.

11. Premievoet

De verzekeringspremie uitgedrukt als percentage van het verzekerd bedrag.

12. Vervolguitkering

De uitkering die na afloop van de loongerelateerde uitkering wordt verleend, als de gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemer een inkomen verdient dat minder is dan 50% van zijn resterende verdien capaciteit.

13. Verzekeraar

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

14. Verzekerd bedrag:

Het van het jaarsalaris afgeleide bedrag waarop de premie en de uitkering wordt gebaseerd.

15. Verzekeringnemer

De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten.

16. Volledig en duurzaam arbeidsongeschikt

Volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is hij die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling duurzaam slechts in staat is met arbeid ten hoogste 20% te verdienen van het maatmanloon per uur. Onder duurzaam wordt verstaan een medisch stabiele of verslechterende situatie of een medische situatie waarbij op lange termijn een geringe kans op herstel bestaat, zoals vastgesteld door het UWV.

17. Werknemer

De natuurlijk persoon die in dienst is of was (voor zover er nog uitkeringsverplichtingen bestaan op grond van deze verzekering) van de verzekeringnemer op basis van een arbeidsovereenkomst en gedurende zekere tijd tegen loon arbeid verricht, die als zodanig in de (verzamel)loonstaat staat vermeld, voor wie loonbelasting wordt afgedragen die verzekerd is in de zin van de ZW en bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voor zover daarop op grond van deze voorwaarden recht bestaat.

Algemene Voorwaarden

Artikel 2

Afkortingen

- IVA**
Regeling Inkomensverzekering Volledig Arbeidsongeschikten. Uit hoofde van deze verzekering wordt uitkering verstrekt aan werknemers die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn (80- 100%).
- UWV**
Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.
- WGA**
Werkhervattingsregeling Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten. Uit hoofde van deze regeling wordt uitkering verstrekt aan werknemers die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn met een minimum van 35%. De WGA bestaat uit de WGA-loongerelateerde uitkering, de WGA vervolguitkering en de loonaanvulling, zoals genoemd in hoofdstuk 7 van de WIA. Het recht op loonaanvulling is afhankelijk van het voldoende benutten (minimaal 50%) van de resterende verdien capaciteit.
- WIA**
Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen. Deze wet bestaat uit 2 delen; de regeling IVA en de regeling WGA.
- ZW**
Ziektewet.

Artikel 3

Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel een aanvullende uitkering te verlenen als een werknemer wegens arbeidsongeschiktheid recht heeft op een WIA uitkering. De aanvulling bestaat uit het op het 'aanhangsel verzekerden' vermelde verzekerde bedrag vermenigvuldigd met de op het polisblad vermelde uitkeringshoogte, rekening houdend met het percentage arbeidsongeschiktheid zoals vermeld in artikel 8.4.

Artikel 4

Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en/of verzekerden aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen, waaronder het aanvraagformulier, vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

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

Artikel 5

Aanmelding en acceptatie van werknemers

- De verzekeringnemer verbindt zich de verplichtingen, voortvloeiende uit de toezeggingen van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aan haar werknemers, ter verzekering aan te bieden aan de verzekeraar, welke laatste zich verplicht om deze verzekerden te accepteren met inachtneming van het in deze voorwaarden bepaalde.
- Acceptatie van de te verzekerende werknemers geschiedt aan de hand van een door de verzekeringnemer af te geven validiteitsverklaring.
- Alle in aanmerking komende werknemers dienen deel te nemen.
- De verzekeraar verbindt zich om de werknemers te aanvaarden die op de ingangsdatum van de verzekering volledig arbeidsongeschikt zijn. Arbeidsongeschikte werknemers kunnen ter verzekering worden aangeboden zodra er sprake is van volledig herstel en hervatting van de normale werkzaamheden voor ten minste 30 dagen.
- Nieuwe werknemers worden per de datum van indiensttreding meeverzekerd.
- Verhogingen van verzekerde bedragen wegens salarisverhogingen zullen tot maximaal 15% ten opzichte van het laatst bij de verzekeraar bekende salaris worden doorgevoerd. Voorwaarden hierbij zijn:
 - dat een salariswijziging binnen 2 maanden aan de verzekeraar wordt gemeld;

- dat de werknemer geen uitkering uit hoofde van de verzekering op grond van deze algemene voorwaarden geniet;
- dat de werknemer geen uitkering heeft uit hoofde van de verzekering op grond van deze algemene voorwaarden heeft
- dat de werknemer in een periode van 180 dagen voorafgaande aan de datum waarop de verhoging in moet gaan niet gedurende een onafgebroken periode van 90 dagen voor het verrichten van de normale aan zijn beroep verbonden werkzaamheden geheel of gedeeltelijk ongeschikt is geweest tengevolge van ongeval of ziekte.

Artikel 6

Uitsluitingen

- Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:
 - door opzet of grove schuld van de verzekeringnemer of van een bij de uitkering belanghebbende;
 - hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij. Hieronder wordt verstaan:
 - Gewapend conflict**
Onder gewapend conflict wordt verstaan 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 van de Verenigde Naties.
 - Burgeroorlog**
Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van een zelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
 - Opstand**
Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
 - Binnenlandse onlusten**
Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.
 - Oproer**
Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
 - Mouterij**
Onder mouterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij zijn gesteld.
- Er is geen recht op uitkering voor arbeidsongeschiktheid, welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoombomreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
- Er is geen recht op uitkering als de werknemer:
 - zich gedurende de arbeidsongeschiktheid schuldig maakt aan gedragingen die zijn genezing belemmeren of vertragen;
 - zonder deugdelijke grond nalaat gevolg te geven aan een verzoek van de deskundige dienst, het UWV en/of verzekeraar om te verschijnen bij een geneeskundig onderzoek of als het geneeskundig onderzoek door toedoen van de werknemer niet kan plaatsvinden.
- Eveneens is er geen recht op uitkering:
 - voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan voor de ingangsdatum van de verzekering;
 - gedurende de periode dat de werknemer gedetineerd is. Dit betekent in elk geval geen recht op uitkering tijdens (voorlopige) hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling aan de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland;
 - als verzekeringnemer en/of werknemer zijn wettelijke verplichtingen en/of één of meerdere in deze voorwaarden genoemde verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid, niet is nagekomen;

Algemene Voorwaarden

- d. als de verzekeringnemer nalaat het UWV te verzoeken om sanctie jegens de werknemer te treffen, als de werknemer niet of in onvoldoende mate meewerkt aan zijn spoedige reïntegratie;
- e. als er op grond van de uitsluitingen geen recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid is, is er ook geen recht op uitkering uit de extra dekking.

Artikel 7

Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

1. De verzekeringnemer en de werknemer zijn verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften en die van de verzekeraar over arbeidsongeschiktheid in het algemeen en die van arbeidsongeschiktheid van (de) werknemer(s) in het bijzonder.
2. De verzekeringnemer en/of werknemer is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid van de werknemer:
 - a. de verzekeraar en het UWV direct op de hoogte te brengen van de gehele of gedeeltelijke hervatting van de arbeid door de werknemer;
 - b. binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige te doen om te bewerkstelligen dat de werknemer, voor wie de verzekeraar uitkering verricht of mogelijk zal moeten verrichten, kan terugkeren in het arbeidsproces en erop toe te zien, dat de werknemer alles doet om zijn reïntegratie te bevorderen;
 - c. zijn wettelijke verplichtingen (zoals in lid 1 aangegeven) na te komen, zoals bijvoorbeeld de 42^e weeks melding bij het UWV, het inschakelen van een deskundige dienst, het opstellen van een plan van aanpak, het aanleggen van een reïntegratiedossier, het aanbieden van passende arbeid of het helpen bij het vinden van passend werk bij een andere werkgever;
 - d. bij een geschil met de werknemer over de (mate van) arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot reïntegratie een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV. In zo'n geval is de verzekeringnemer verplicht binnen 5 dagen na het aanvragen van het deskundigenoordeel dit te melden bij de verzekeraar;
 - e. zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen 3 maanden na de eerste ziektedag, aan de verzekeraar mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;
 - f. er voor zorg te dragen dat een werknemer uiterlijk in de 21^e maand van de arbeidsongeschiktheid een WIA beschikking aanvraagt;
 - g. alle gegevens die voor het vaststellen van het recht op uitkering op grond van deze verzekering door de verzekeraar noodzakelijk worden geacht, waaronder de uitkeringsbescheiden van de WIA, te (doen) verstrekken aan de verzekeraar of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen. Voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, of deze onjuist of onvolledig weer te geven.
3. Geen recht op uitkering bestaat als verzekeringnemer en/of werknemer zijn in dit artikel genoemde verplichtingen niet of niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

Artikel 8

Vaststelling en berekening van de uitkering

1. Bij het vaststellen van de uitkering richt de verzekeraar zich onder andere naar de beschikking van het UWV waarbij verzekeringnemer is aangesloten.
2. Indien uit het polisblad blijkt dat een stijgende uitkering is overeengekomen, zal de eerste stijging ingaan op de eerste januari, volgend op de ingangsdatum van de uitkering door de verzekeraar, en vervolgens, zolang er een uitkering door de verzekeraar plaatsvindt, samengesteld stijgen op de eerste januari van elk jaar met het op het polisblad vermelde percentage.
3. De verzekeraar houdt bij de vaststelling en betaling van de uitkering rekening met de door het UWV aan de werknemer opgelegde maatregelen en boetes.
4. De uitkering voor de aanvullingsverzekering uitgebreid wordt berekend door het uitkeringspercentage van de verzekeraar te vermenigvuldigen met het verzekerd bedrag.
Het uitkeringspercentage van de verzekeraar is gebaseerd op het arbeidsongeschiktheidspercentage zoals door het UWV wordt aangegeven in de beschikking.

Per arbeidsongeschiktheidsklasse varieert het uitkeringspercentage volgens onderstaand schema:

Restverdiencapaciteit	Arbeidsongeschiktheid	Uitkering FASR
0-45%	55-100%	100%
45-65%	35-55%	50%
> 65%	0-35%	0%

5. Per dag bedraagt de uitkering 1/365 deel van het verzekerd bedrag. De berekening van de door verzekeraar uit te keren termijn gebeurt telkens over een periode van 1 maand.
6. Door veranderingen in de sociale wetgeving kan de omvang en de duur van het recht op uitkering niet toenemen.

Artikel 9

Betaling van de uitkering

De verzekeraar betaalt de (aan de verzekeringnemer) uit te keren bedragen per maand achteraf. Indien er geen dienstverband (meer) is tussen de werknemer en verzekeringnemer, geschiedt de uitkering aan verzekerde.

Artikel 10

Verjaringstermijn

Ieder recht van de verzekeringnemer op een uitkering verjaart na het verstrijken van een periode van drie jaren na de dag volgend op de dag dat verzekeringnemer of verzekerde bekend is geworden met de opeisbaarheid daarvan. Indien de verzekeraar een claim afwijst, verjaart ieder recht van de verzekeringnemer na het verstrijken van een periode van zes maanden na deze afwijzing. De verjaring kan gestuit worden door een schriftelijke mededeling aan de verzekeraar dat de verzekeringnemer nog steeds aanspraak op de uitkering wenst te maken.

Artikel 11

Einde van de uitkering

De uitkering voor een arbeidsongeschikte werknemer eindigt:

- a. op de dag dat de werknemer niet langer arbeidsongeschikt is in de zin van de polisvoorwaarden.
- b. op de dag dat de WIA uitkering voor de werknemer eindigt;
- c. op de dag waarop deze verzekering eindigt als gevolg van:
 - ⊙ het niet nakomen van de verplichtingen voortvloeiende uit deze overeenkomst en/of uit relevante wet- en regelgeving waardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad;
 - ⊙ het bereiken van de overeengekomen eindleeftijd van de werknemer;
 - ⊙ het opzettelijk (laten) verstrekken van onjuiste of onware gegevens door werknemer en/of verzekeringnemer;
- d. 1 maand na de dag van overlijden van de werknemer;
- e. als de verzekeringnemer en/of werknemer de belangen van de verzekeraar heeft geschaad door zijn verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid als genoemd in artikel 7 niet na te komen.

Artikel 12

Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Als deze verzekering eindigt om een andere reden dan genoemd in artikel 11, blijven de rechten ten gevolge van al voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid bestaan met dien verstande, dat daarna:

- a. de uitkering uitsluitend geschiedt naar de voorwaarden van de WIA en deze polisvoorwaarden, zoals deze gelden onmiddellijk voorafgaande aan de dag waarop de verzekering eindigt;
- b. een wijziging in uitkering alleen in aanmerking wordt genomen voor zover dit het gevolg is van een verlaging van het arbeidsongeschiktheidspercentage;
- c. de op de verzekeringnemer en werknemer rustende verplichtingen, zoals bedoeld in artikel 7, zolang er recht op uitkering bestaat, onveranderd van toepassing blijven.

Algemene Voorwaarden

Artikel 13

Vaststelling van de premie

1. Het op het polisblad vermelde premiebedrag is een voorschotpremie. Aan het begin van het kalenderjaar wordt de premie voor dat jaar berekend aan de hand van de door en/of namens verzekeringnemer te verstrekken opgaven en verklaringen. Na afloop van het kalenderjaar wordt de definitieve premie vastgesteld en verrekend met de voorschotpremie.
2. Jaarlijks heeft verzekeraar de mogelijkheid om de premievoet opnieuw vast te stellen aan de hand van ondermeer de gerealiseerde WIA instroom- en schadecijfers over het voorafgaande kalenderjaar en de samenstelling van het personeelsbestand naar leeftijd, geslacht, werkzaamheden en arbeidsverleden. Als de premievoet ten opzichte van het afgelopen kalenderjaar met meer dan 15% toeneemt, heeft verzekeringnemer het recht een dergelijke verhoging te weigeren, in welk geval verzekeringnemer het recht heeft de verzekering binnen 30 dagen na ontvangst van een dergelijke mededeling tussentijds schriftelijk te beëindigen. In dat geval wordt de verzekeringsovereenkomst geacht te zijn beëindigd op de eerste dag van de kalendermaand nadat de desbetreffende mededeling van verzekeringnemer door de verzekeraar is ontvangen. In geval van weigering zal de premievoet voor de resterende looptijd van de verzekering worden vastgesteld op 115% van de laatst berekende premievoet.

Artikel 14

Premie, betalingsachterstand en dekkingsopschorting

1. De premie is voor aanvang van de dekkingsperiode verschuldigd.
2. Als de verzekeringnemer in gebreke blijft tijdig aan zijn verplichtingen te voldoen, zal de verzekeraar de dekking opschorten of beëindigen. In die gevallen blijft de verzekeringnemer verplicht de tot de einddatum van de verzekering, maar uiterlijk tot 3 jaar na opschorting, verschuldigde premie en kosten te voldoen.
3. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten die door de verzekeraar worden gemaakt ter incasso van de achterstallige betalingen en de daarop betrekking hebbende wettelijke renten, komen voor rekening van de verzekeringnemer.
4. De dekking wordt in het geval van opschorting weer van kracht op de dag volgend op die waarop de gehele betalingsachterstand en de kosten door de verzekeraar zijn ontvangen. Gevallen van arbeidsongeschiktheid, ontstaan op of na de dag waarop de dekkingsopschorting van kracht werd, blijven echter uitgesloten van dekking.
5. De verzekeraar heeft de bevoegdheid de door hem verschuldigde uitkeringen aan de verzekeringnemer te verrekenen met openstaande premie-termijnen.
6. De verzekeringnemer is niet bevoegd de aan hem verschuldigde uitkeringen te verrekenen met openstaande premie-termijnen, behalve met uitdrukkelijke voorafgaande toestemming van verzekeraar.

Artikel 15

Terugbetaling van de premie

Behalve bij opzegging door de verzekeraar wegens het opzettelijk verstrekken van onjuiste of onware gegevens, wordt bij tussentijdse beëindiging restitutie van betaalde premie verleend over de periode, dat de verzekering niet meer van kracht is.

Artikel 16

Wijziging van premie en/of voorwaarden

1. De verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.
2. Voor de verzekering onder welke een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op een door de verzekeraar bepaalde datum. De wijziging van de voorwaarden zal voor die werknemers die op dat moment arbeidsongeschikt zijn eerst van kracht worden, zodra zij voor ten minste 4 weken volledig arbeidsgeschikt zijn.

3. Verzekeringnemer wordt van deze wijziging(en) in kennis gesteld en wordt uitgenodigd hiermee uitdrukkelijk in te stemmen. Alleen als hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn heeft bericht niet met de voorgestelde wijziging akkoord te gaan, vervalt deze verzekering per de datum als genoemd in de door de verzekeraar aan de verzekeringnemer verzonden kennisgeving. De mogelijkheid tot opzegging van de verzekering geldt niet als:
 - a. de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - b. de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
 - c. de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt;
 - d. de wijziging van de premie voortvloeit uit de jaarlijkse premie-aanpassing als bedoeld in artikel 13 lid 2, behalve als de verhoging het daarin genoemde percentage overschrijdt.

Artikel 17

Verplichtingen

1. De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar direct kennis te geven wanneer:
 - a. de verzekeringnemer dusdanige bedrijfsactiviteiten gaat ontplooiën, dat daardoor een duidelijk verhoogd risico op arbeidsongeschiktheid ontstaat;
 - b. de bedrijfsvoering ingrijpend wijzigt, door bijvoorbeeld acquisitie van bedrijven of het afstoten van bedrijfsonderdelen;
 - c. de verzekeringnemer zijn activiteiten zodanig wijzigt dat hij wordt ingedeeld in een andere sector of ander sectoronderdeel;
 - d. surséance van betaling wordt aangevraagd, verzekeringnemer in staat van faillissement wordt gesteld, er een beroep wordt gedaan op de Wet op de Schuldsanering of als deze wet op verzekeringnemer van toepassing wordt verklaard, de feitelijke uitvoering van het bedrijf beëindigd wordt;
 - e. in de voornoemde gevallen heeft de verzekeraar het recht om nadere informatie te eisen, andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen, of de verzekering te beëindigen. Als de verzekeringnemer met de eventuele verhoging van de premie en/of wijziging van de voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen 1 maand na ontvangst van de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop de verzekeraar de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.
2. Verzekeringnemer is verplicht om bij aanvang van ieder kalenderjaar, maar in ieder geval voor 1 juli, een opgave te verstrekken van de salarisgegevens van de werknemers. Hiernaast dient men, als de verzekeraar daarom verzoekt, een opgave te doen van de samenstelling van het personeelsbestand naar leeftijd, geslacht, salaris, beroep en arbeidsverleden en de sectorindeling van het bedrijf.

Artikel 18

Einde van de verzekering

1. Naast hetgeen elders nog in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering staat vermeld, eindigt de verzekering in ieder geval:
 - a. op de contractsvervaldatum, op voorwaarde dat de verzekeraar uiterlijk 2 maanden voor deze datum een door de verzekeringnemer ondertekende opzeggingsbrief heeft ontvangen, deze verzekering heeft opgezegd;
 - b. op een door de verzekeraar te bepalen datum in het geval dat de verzekeringnemer en/of werknemer onjuiste of onware gegevens hebben verstrekt of hebben laten verstrekken;
2. Als de verzekering door de verzekeringnemer of door de verzekeraar wordt beëindigd, geschiedt zulks onverminderd de rechten ter zake reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid als nader omschreven in artikel 12;
3. De dekking voor een werknemer eindigt automatisch:
 - a. bij het verbreken van het dienstverband, onverminderd de rechten van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid;
 - b. zodra de werknemer de overeengekomen eindleeftijd bereikt of eerder wordt gepensioneerd;
 - c. de werknemer toetreedt tot een (deeltijd) VUT-regeling;
 - d. op de dag van overlijden van de werknemer;
 - e. zodra een werknemer niet meer onder de bepalingen van de ZW valt;
 - f. verzekeringnemer failliet wordt verklaard of surséance van betaling wordt verleend.

Algemene Voorwaarden

Artikel 19

Onopzegbaarheid

Van de zijde van de verzekeraar is deze verzekering onopzegbaar, behalve in de gevallen die uitdrukkelijk in deze voorwaarden zijn genoemd.

Artikel 20

Pensioen- en spaarfondsenwet

In het kader van de Pensioen- en spaarfondsenwet geldt het volgende:

1. Voor de toegezegde WIA aanvullingsrente is de werknemer als begunstigde of bevoordeelde aangewezen. De verzekeraar kan onder haar verantwoordelijkheid de uitkeringen aan de verzekeringnemer doen, waarbij deze zich tegenover de verzekeraar verplicht de uitkeringen, onder aftrek van de daarover verschuldigde loonbelasting en andere verplichte inhoudingen, onmiddellijk door te betalen aan de werknemer.
2. De met de pensioentoezegging corresponderende rechten, voortvloeiende uit de verzekering, kunnen door de verzekeringnemer niet worden afgekocht, beleend of in pand gegeven. In het algemeen kan door de verzekeringnemer geen enkele handeling worden verricht, waardoor een ander dan de begunstigde of bevoordeelde enige aanspraak op de bedoelde rechten zou kunnen maken.
3. De rechten, welke voor de verzekeringnemer voortvloeien uit de verzekering, kunnen door hem niet worden overgedragen aan een ander dan de werknemer zelf.
4. De met de pensioentoezegging corresponderende rechten, voortvloeiende uit de verzekering, kunnen door de werknemer niet worden overgedragen, afgekocht, beleend of in pand gegeven. In het algemeen kan door de werknemer geen enkele handeling worden verricht, waardoor een ander enige aanspraak op de bedoelde rechten zou kunnen maken. Een en ander is wel toegestaan voor zover beslag op pensioen ingevolge artikel 32, eerste lid, van de Pensioen- en spaarfondsenwet is toegelaten.
5. De verzekeraar licht de werknemer op diens verzoek in omtrent de aanspraken, welke door de werknemer aan de verzekering kunnen worden ontleend, tenzij de verzekeringnemer zelf hem ter zake inlichtingen verstrekt.
6. De verzekeraar verstrekt een bewijsstuk ter zake van de bestaande aanspraken aan de werknemer bij de ingang van de WIA-aanvullingsrente.
7. De verzekeraar verstrekt aan de verzekeringnemer voor het eerst per de ingangsdatum van de verzekering, en vervolgens telkens wanneer en voor zover wijziging heeft plaatsgevonden, alsmede desgevraagd, aan de werknemer een schriftelijke opgave van de hoogte van de WIA-aanvullingsrente.
8. Wanneer de verschuldigde premie door de verzekeringnemer niet of niet geheel binnen een maand na afloop van de in artikel 3a lid 2 van de Pensioen- en spaarfondsenwet genoemde termijnen is voldaan, heeft de verzekeringnemer de wettelijke plicht de werknemers, wier aanspraak wordt getroffen door het achterwege blijven van de betaling, schriftelijk binnen 3 maanden na afloop van de in dit lid genoemde termijn van een maand in te lichten.
9. De verzekeraar zal de verzekering niet eerder beëindigen dan een maand na het tijdstip waarop de melding aan de werknemers uiterlijk had moeten plaatsvinden.

Artikel 21

ASR Verzuimmanagement

1. Ten behoeve van het voorkomen en terugdringen van arbeidsongeschiktheid van werknemers biedt de verzekeraar de diensten van de afdeling Verzuimmanagement aan. Het betreft hierbij o.a. het geven van adviezen, bieden van ondersteuning bij het opzetten van het verzuimbeleid, wachtlijstbemiddeling, bieden van hulp bij verzuimpreventie, reïntegratie en conflicten tussen verzekeringnemer en werknemer ter bespoediging van het herstel van de arbeidsongeschikte werknemer.
2. Kosten voortvloeiende uit de inzet van externe dienstverleners kunnen na beoordeling door Verzuimmanagement voor vergoeding in aanmerking komen.

Artikel 22

Adres

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

Artikel 23

Verwerking persoonsgegevens

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

Artikel 24

Toepasselijk recht en klachten

Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

1. Intermediair
Klachten over deze verzekering of de dienstverlening van ASR Verzekeringen verzoeken wij u in eerste instantie voor te leggen aan uw intermediair. Deze zoekt, daar waar nodig in overleg met ASR Verzekeringen, naar een passende oplossing.
2. Interne klacht
Als het overleg met uw intermediair en/of de direct betrokkenen van ASR Verzekeringen geen oplossing biedt, kunt u schriftelijk een formele klacht indienen bij ASR Verzekeringen. De klacht kunt u richten aan ASR Verzekeringen Klachtenservice, U02. B5.35, Postbus 2072, 3500 HB Utrecht. U kunt hiervoor ook gebruikmaken van het klachtenformulier op de site www.asrverzekeringen.nl
3. Klachteninstanties
Als de klacht niet naar uw tevredenheid wordt opgelost, kunt u deze binnen drie maanden nadat u een definitieve reactie van ASR Verzekeringen hebt gekregen, voorleggen aan de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KIFID), Postbus 93257, 2509 AG DEN HAAG, Telefoon: 0900-fklacht ofwel 0900-3552248.
4. Rechter
Indien u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Terrorismedekking

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

Artikel 1

Begripsomschrijvingen

In deze algemene voorwaarden en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

1. **Terrorisme:**
Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3.38 van de Wet op het Financieel Toezicht genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
2. **Kwaadwillige besmetting:**
Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 3.38 van de Wet op het Financieel Toezicht vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
3. **Preventieve maatregelen:**
Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of – als dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te beperken.
4. **Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):**
Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.
5. **Verzekeringsovereenkomsten:**
 - a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1.1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het Financieel Toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
 - b. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland of, als verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
 - c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland of, als verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
6. **In Nederland toegelaten verzekeraars:**
 - ⊙ Levens-, Natura-uitvaart en Schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het Financieel Toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 2

Begrenzing van de dekking voor het terrorisme

1. Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen en binnen de grenzen van de geldende algemene voorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
 - ⊙ terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
 - ⊙ handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorisme', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar voor iedere bij haar ingediende aan-

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

2. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
3. In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
 - ⊙ schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - ⊙ gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars, zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

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

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

Artikel 3

Uitkeringsprotocol NHT

1. Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment, waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
2. De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorisme moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
3. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
4. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld, dat deze als een verwezenlijking van het terrorisme in de zin van deze algemene voorwaarden wordt beschouwd.