

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 Uitsluitingen

Hoofdstuk III – Schade, schaderegeling en uitkering

- Artikel 6 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid
- Artikel 7 Vaststelling van de uitkering
- Artikel 8 Betaling van de uitkering
- Artikel 9 Verjaringstermijn
- Artikel 10 Einde van de uitkering
- Artikel 11 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Hoofdstuk IV – Premie

- Artikel 12 Vaststelling van de premie
- Artikel 13 Premie, betalingsachterstand en dekkingsopshorting
- Artikel 14 Terugbetaling van de premie
- Artikel 15 Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid

Hoofdstuk V – Wijziging van de verzekering

- Artikel 16 Jaarlijkse aanpassing
- Artikel 17 Wijziging van premie en/of voorwaarden
- Artikel 18 Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden
- Artikel 19 Verplichtingen bij andere wijzigingen
- Artikel 20 Overdracht van rechten

Hoofdstuk VI – Einde van de verzekering

- Artikel 21 Einde van de verzekering
- Artikel 22 Onopzegbaarheid

Hoofdstuk VII Extra dekking

- Artikel 23 Vergoeding van de kosten van reïntegratie

Hoofdstuk VIII – Slotbepalingen

- Artikel 24 Adres
- Artikel 25 Verwerking persoonsgegevens
- Artikel 26 Toepasselijk recht en klachten

Terrorismedekking

Artikel 1

Definities

1. 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.

2. Beschikking

De beschikking, waarin het UWV aan de verzekerde het recht op uitkering uit hoofde van de WIA, alsmede de omvang van de uitkering kenbaar maakt.

3. Dagloon

Het dagloon zoals dat voor de berekening van de uitkering door het UWV wordt vastgesteld.

4. 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.

5. Eerste ziektedag

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

6. Jaarsalaris

Het totaal aan bruto jaarloon, dat de verzekerde 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). In geval van tijdelijke overeenkomsten dient dit omgerekend te worden naar een bedrag op jaarbasis.

Voor de berekening van het WGA gat wordt uitgegaan van het salaris van de verzekerde, gemaximeerd tot maximum dagloon, in het jaar direct voorafgaand aan de eerste ziektedag.

7. Loonaanvulling

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

8. Loongerelateerde uitkering

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

9. Maatmanloon

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

10. Premievoet

De verzekeringspremie uitgedrukt als percentage van het verzekerd bedrag.

11. Regres

Het verhalen van gedane uitkeringen op een aansprakelijke derde.

12. Vervoluitkering

De uitkering die na afloop van de loongerelateerde uitkering wordt verleend, als de gedeeltelijk arbeidsgeschikte verzekerde 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 verzekerd bedrag is het (gemaximeerde) jaarsalaris waarop de premie en de uitkering wordt gebaseerd.

15. Verzekerde

Degene bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voor zover daarop op grond van deze voorwaarden recht bestaat.

16. Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten.

17. 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 maatmaninkomen 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.

18. WGA gat

Er is sprake van een WGA gat als de verzekerde zijn resterende verdien capaciteit voor minder dan 50% benut en daardoor slechts recht heeft op een vervoluitkering. Het WGA gat is het verschil tussen (70% van het gemaximeerde) jaarsalaris vermenigvuldigd met het uitkeringspercentage van de verzekeraar, en de vervoluitkering.

Artikel 2

Afkortingen

1. IVA

Regeling inkomensverzekering volledig arbeidsongeschikten. Uit hoofde van deze verzekering wordt uitkering verstrekt aan werknemers die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn (80- 100%).

2. UWV

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen, zoals bedoeld in artikel 51 van de Organisatiewet Sociale Verzekeringen.

3. WGA

Werkhervattingsregeling gedeeltelijk arbeidsongeschikten. 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 vervoluitkering 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.

Algemene Voorwaarden

4. **WIA**
Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen. Deze wet bestaat uit 2 delen; de regeling IVA en de regeling WGA.
5. **ZW**
Ziektewet.

Artikel 3

Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel uitkering te verlenen bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde als aanvulling op de vervolgutkering zodra er sprake is van een WGA gat.

Artikel 4

Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en verzekerde aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in 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 daarvoor 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

Uitsluitingen

1. Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevordert of verergerd:
 - a. door opzet of grove schuld van de verzekeringnemer of van een bij de uitkering belanghebbende;
 - b. door een ongeval de verzekerde overkomen terwijl zijn bloed-alcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger was, of door een aan de verzekerde overkomen ongeval waarbij de verzekeraar op grond van de verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg is van overmatig alcoholgebruik;
 - c. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen behalve als het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan dit medisch voorschrift heeft gehouden;
 - d. door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijtuig met een cilinderinhoud van 50cc of meer;
 - e. hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. Hieronder wordt verstaan:
 1. **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.
 2. **Burgeroorlog**
Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
 3. **Opstand**
Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
 4. **Binnenlandse onlusten**
Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.
 5. **Oproer**
Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
 6. **Munitie**

- Onder munitie wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij zijn gesteld.
2. Er is geen recht op uitkering voor arbeidsongeschiktheid, welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucleïden, 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.
 3. Er is geen recht op uitkering als de verzekerde:
 - a. zich gedurende de arbeidsongeschiktheid schuldig maakt aan gedragingen die zijn genezing belemmeren of vertragen;
 - b. 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 verzekerde niet kan plaatsvinden.
 4. Eveneens is er geen recht op uitkering:
 - a. voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan voor de ingangsdatum van de verzekering;
 - b. gedurende de periode dat de verzekerde 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;
 - c. als de verzekeringnemer op grond van enige andere wettelijke verzekering of voorziening recht op een financiële compensatie voor de door hem verleende uitkering heeft;
 - d. als verzekeringnemer en/of de verzekerde zijn wettelijke verplichtingen en/of een of meerdere in deze voorwaarden genoemde verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid, niet is nagekomen;
 - e. als, in het geval dat deze verzekering niet zou hebben bestaan, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op een uitkering op grond van een andere verzekering ter zake van inkomstenderving door arbeidsongeschiktheid, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, dan is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Alleen die arbeidsongeschiktheid komt voor schadevergoeding in aanmerking, voor zover die het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde en/of verzekeringnemer aanspraak zou kunnen maken.
 5. 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 6

Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

1. De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften, die van de verzekeraar over arbeidsongeschiktheid in het algemeen en die van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde in het bijzonder.
2. De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:
 - a. zich direct onder behandeling van een bevoegd arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen, en al het mogelijke te doen om zijn werkzaamheden te hervatten;
 - b. 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;
 - c. de verzekeraar en het UWV direct op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel, of van de gehele of gedeeltelijke werkhervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere al dan niet betaalde arbeid;
 - d. direct na ontvangst van iedere beschikking van het UWV omtrent het recht van de verzekerde op uitkering op grond van de WIA, een kopie daarvan naar de verzekeraar te zenden;
 - e. zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken;
 - f. zich te houden aan alle wettelijke voorschriften en verplichtingen met betrekking tot de melding en de rapportage van zijn arbeidsongeschiktheid.

ASR WGA Gatverzekering Individueel

Algemene Voorwaarden

- schiktheid en alle medewerking te verlenen aan de mogelijkheden tot het verrichten van passende arbeid en niets na te laten wat zijn reïntegratie zou kunnen bewerkstelligen of bespoedigen;
- g. in geval van een geschil met de werkgever 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;
 - h. uiterlijk in de 21^e maand van de arbeidsongeschiktheid een WIA beschikking aan te vragen;
 - i. als een derde betrokken is bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid van verzekerde hiervan zo spoedig mogelijk melding te maken aan de verzekeraar en er tevens melding van te maken als hij op deze derde de WGA uitkering gaat verhalen. Als de verzekeraar de uitkering gaat verhalen op deze derde moet verzekeringnemer en/of verzekerde hieraan alle medewerking te verlenen;
 - j. 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 zijn in dit artikel genoemde verplichtingen niet of niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

Artikel 7

Vaststelling en berekening van de uitkering

1. Het recht op uitkering gaat in op de dag waarop het recht op de WGA loonaanvulling zou ingaan als verzekerde zijn restverdiencapaciteit voldoende zou hebben benut.
2. Bij het vaststellen van de uitkering richt de verzekeraar zich naar de beschikking van het UWV.
3. De te verstrekken uitkering wordt geïndexeerd op basis van de WIA loonindex. De eerste indexering vindt plaats op de eerste januari volgend op de ingangsdatum van de WIA uitkering. Vervolgens zal de uitkering samengesteld stijgen op de eerste januari van elk jaar.
4. De verzekeraar houdt bij de vaststelling en betaling van de uitkering rekening met de door het UWV aan de verzekerde opgelegde maatregelen en boetes.
5. De uitkering op jaarbasis volgens deze verzekering is het verschil tussen 70% van het gemaximeerde jaarsalaris, vermenigvuldigd met het uitkeringspercentage van de verzekeraar, en de vervolguitkering. Het uitkeringspercentage van de verzekeraar is gebaseerd op het arbeidsongeschiktheidspercentage voor de vervolguitkering zoals door het UWV wordt aangegeven in de beschikking. Per arbeidsongeschiktheidsklasse varieert het uitkeringspercentage volgens onderstaand schema:

Restverdiencapaciteit	Arbeitsongeschiktheid	Uitkering FASR
20-35%	65-80%	72,5%
35-45%	55-65%	60%
45-55%	45-55%	50%
55-65%	35-45%	40%

In een formule ziet het er als volgt uit:

$(70\% \times \text{uitkeringspercentage verzekeraar} \times \text{jaarsalaris}) - \text{vervolguitkering}$.
In de klasse 80-100% geldt geen inkomenseis, waardoor er geen sprake is van een WGA-gat. Er zal dan ook niet worden uitgekeerd.

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

Artikel 8

Betaling van de uitkering

De verzekeraar betaalt de (aan de verzekeringnemer) uit te keren bedragen per maand achteraf.

Artikel 9

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

Artikel 10

Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

- a. op de dag dat de verzekerde niet langer arbeidsongeschikt is in de zin van de polisvoorwaarden;
- b. op de dag waarop er niet langer sprake is van een WGA gat;
- 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;
 - ⊗ wanbetaling;
 - ⊗ het bereiken van de overeengekomen eindleeftijd van de verzekerde;
 - ⊗ het opzettelijk (laten) verstrekken van onjuiste of onware gegevens door verzekerde en/of verzekeringnemer;
- d. 1 maand na de dag van overlijden van de verzekerde;
- e. als de verzekeringnemer en/of verzekerde de belangen van de verzekeraar heeft geschaad door zijn verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid als genoemd in artikel 6 niet na te komen.

Artikel 11

Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Als deze verzekering eindigt om een andere reden dan genoemd in artikel 10, 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 verzekerde rustende verplichtingen, zoals bedoeld in artikel 6, zolang er recht op uitkering bestaat, onveranderd van toepassing blijven.

Artikel 12

Vaststelling van de premie

De premie wordt onder meer bepaald aan de hand van:

1. de geboortedatum;
2. de gekozen eindleeftijd;
3. de beroepsklasse;
4. het verzekerde bedrag.

Artikel 13

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.

Algemene Voorwaarden

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 14

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 15

Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid

Vanaf de eerste premievalidatum na ingang van de uitkering wordt aan verzekeringnemer vrijstelling verleend van de verschuldigde premie. De hoogte van de premievrijstelling is gelijk aan het uitkeringspercentage. Als het uitkeringspercentage wijzigt tijdens de periode van vrijstelling verleent de verzekeraar een aanvullende premievrijstelling of brengt zij een deel van de premie alsnog in rekening. De verzekeringnemer dient deze premie te voldoen uiterlijk op de 30^e dag nadat deze verschuldigd wordt.

Artikel 16

Jaarlijkse aanpassing

De hoogte van de premie wordt jaarlijks op de hoofdpremievalidatum aangepast aan de bereikte leeftijd van de verzekerde.

Artikel 17

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. Voor die verzekering waarvoor een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door de verzekeraar bepaalde datum, maar de wijziging van de voorwaarden zal eerst van kracht worden zodra de uitkering is beëindigd.
2. De verzekeraar mag de premie en/of voorwaarden wijzigen in het geval dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar wordt beïnvloed door een wijziging van bestaande sociale verzekeringen of voorzieningen en/of door invoering van nieuwe sociale verzekeringen en/of voorzieningen.
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 verhoging het gevolg is van een contractuele aanpassing van het verzekerd bedrag.

Artikel 18

Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden

1. De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht de verzekeraar direct, maar in ieder geval binnen 30 dagen, te informeren wanneer de verzekerde zijn beroep, als op het polisblad vermeld, ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt, of wanneer de aan het beroep verbonden werkzaamheden een wijziging ondergaan.
2. Als de verzekerde ophoudt zijn beroep daadwerkelijk uit te oefenen, anders dan in verband met door de verzekeraar erkende arbeidsongeschiktheid, waaronder mede wordt verstaan het niet daadwerkelijk beroepsmatig aanwenden van een vastgestelde restcapaciteit, heeft de verzekeraar het recht de verzekering te beëindigen of op verzoek van de verzekeringnemer en/of verzekerde gedurende maximaal 1 jaar de dekking op te schorten en gedurende deze periode een sluimerpremie in rekening te brengen. In dit laatste geval wordt de dekking weer van kracht op het moment dat verzekerde zijn beroep weer uitoefent. Als de verzekerde voor afloop van deze periode zijn beroep niet opnieuw uitoefent, dan heeft de verzekeraar het recht de verzekering alsnog te beëindigen. De dekking geldt niet voor (toename van) arbeidsongeschiktheid die bestaat of ontstaat tijdens de periode van opschorting.
3. Bij wijziging van het op het polisblad vermelde beroep van de verzekerde of in het geval dat de aan dat beroep verbonden werkzaamheden verandering ondergaan, zal de verzekeraar beoordelen of de wijziging respectievelijk de verandering een risicoverzaring inhoudt. Als dit het geval is, heeft de verzekeraar het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of het verzekerd bedrag te verlagen, of de verzekering te beëindigen.
4. Als de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen 1 maand na de kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop de verzekeraar de mededeling van de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.
5. Als verzuimd is kennis te geven van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden, zal de verzekeraar wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzaring inhoudt. Als er geen sprake is van risicoverzaring blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Het daadwerkelijk uitgeoefende beroep vormt dan de grondslag voor de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid. Als er wel sprake is van risicoverzaring, die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, wordt uitkering verstrekt:
 - a. met inachtneming van bijzondere voorwaarden, en/of
 - b. in dezelfde verhouding als dat voor de desbetreffende rubriek betaalde premie zich verhoudt tot de premie die wegens risicoverzaring is verschuldigd.Als een niet (tijdig) gemelde risicoverzaring naar het oordeel van de verzekeraar van dien aard is dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

Artikel 19

Verplichtingen bij andere wijzigingen

1. De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht tijdig vooraf overleg te plegen met de verzekeraar wanneer de verzekerde voor een periode langer dan 2 maanden naar het buitenland gaat. Wordt dit niet (tijdig) gedaan dan bestaat er vanaf dat moment geen recht op uitkering.
2. De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht de verzekeraar direct, maar in ieder geval binnen 30 dagen, kennis te geven wanneer:
 - a. de verzekerde na het ingaan van deze verzekering niet langer verplicht verzekerd is ingevolge de ZW / WIA;
 - b. de verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde failliet is verklaard.In bovengenoemde gevallen heeft de verzekeraar het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of het verzekerd bedrag te verlagen of de verzekering te beëindigen. Als de verzekeringnemer met de eventuele verhoging van de premie of de verlaging van het verzekerd bedrag en/of ongunstiger polisvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen 1 maand na de ontvangst van de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds

ASR WGA Gatverzekering Individueel

Algemene Voorwaarden

te beëindigen. De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop de verzekeraar de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

Artikel 20

Overdracht van rechten

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

Artikel 21

Einde van de verzekering

- Behalve wat er elders nog in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering staat vermeld, eindigt de verzekering in ieder geval:
 - op de contractsvervaldatum, op voorwaarde dat de verzekeringnemer uiterlijk 2 maanden voor deze datum per een aan de verzekeraar verstuurde brief, deze verzekering heeft opgezegd;
 - zodra de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd bereikt;
 - op de dag van overlijden van verzekerde;
 - zodra verzekerde niet meer onder de bepalingen van de ZW/ WIA valt;
 - op een door de verzekeraar te bepalen datum in het geval dat de verzekeringnemer en/of verzekerde onjuiste of onware gegevens hebben verstrekt of hebben laten verstrekken.
- 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 11.

Artikel 22

Onopzegbaarheid

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

Artikel 23

Vergoeding van de kosten van reïntegratie

De met voorafgaande toestemming van de verzekeraar gemaakte kosten verbonden aan inspanningen ten behoeve van reïntegratie in het arbeidsproces, die niet geacht worden te behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling, zullen boven de uitkering van arbeidsongeschiktheid worden vergoed. Verzekerde krijgt deze kosten niet vergoed als hij gebruik kan maken van andere, hiervoor bestaande regelingen of voorzieningen.

Artikel 24

Adres

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

Artikel 25

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 26

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 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-klacht ofwel 0900-3552248.

4 Rechter

Indien u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

ASR WGA Gatverzekering Individueel

Algemene Voorwaarden

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 artikel 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 artikel 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.