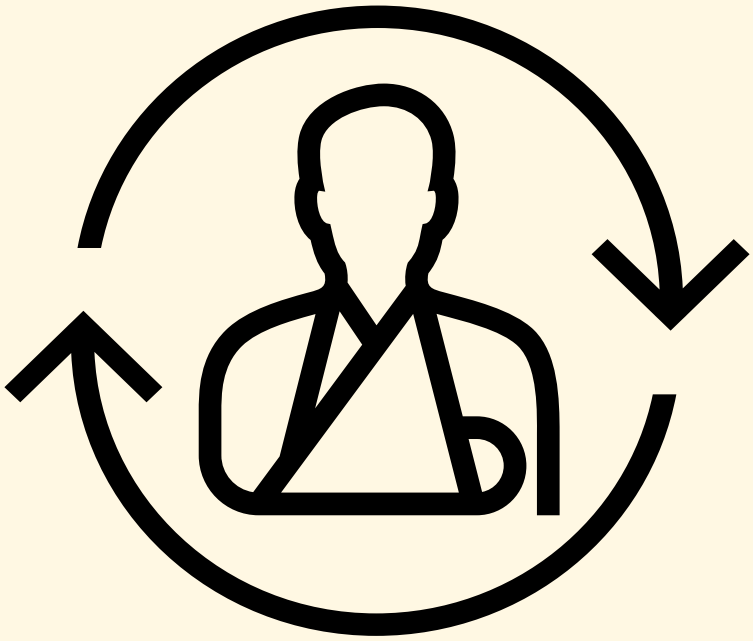
a.s.r.



Voorwaarden Flexibele Arbeids-ongeschiktheidsverzekering

model 222

Klik op de titels om uw informatie snel te vinden. Wilt u gedetailleerd zoeken? Klik dan op 'Inhoud'.

Inhoud >>

1 Wat is het doel van de verzekering? Wie zijn wij en hoe spreken we u aan? >>

2 Wat is de duur van de verzekering? Wanneer eindigt uw verzekering? >>

3 Welke gegevens en wijzigingen moet u aan ons doorgeven? >>

4. Wat gebeurt er bij arbeidsongeschiktheid? >>

5. Wat moet u weten over de uitkering? >>

6 In welke bijzondere situaties heeft u geen recht op een uitkering? >>

7 Hoe en wanneer wordt uw premie vastgesteld?
Wanneer moet u premie betalen? >>

8 Wanneer kunnen wij uw premie en voorwaarden aanpassen? >>

9 Wat is ons preventieprogramma? >>

10 Wat heeft u met een ongevallendekking verzekerd? >>

11 Wat heeft u met rechtsbijstand verzekerd? >>

12 Hoe handelen we bij fraude? >>

14 Wat als u een klacht heeft? >>

15 Welk recht geldt voor deze overeenkomst? >>

16 Begrippen >>

Bijlage 1: Juridische beschrijving van definities van molest >>

Bijlage 2: Clausule terrorismedekking >>

Bijlage 3: Clausules >>

Inhoud

1 Wat is het doel van de verzekering? Wie zijn wij en hoe spreken we u aan? 6
1.1 Wat is het doel van uw arbeidsongeschiktheidsverzekering? 6
1.2 Wie zijn wij? 6
1.3 Hoe spreken we u aan? 6

2 Wat is de duur van de verzekering? Wanneer eindigt uw verzekering? 7
2.1 Wat is de duur van uw verzekering? 7
2.2 Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen? 7
2.3 Wanneer kunnen wij uw verzekering opzeggen? 7
2.4 Wanneer eindigt de verzekering automatisch? 8

3 Welke gegevens en wijzigingen moet u aan ons doorgeven? 8
3.1 Welke gegevens moet u bij het aangaan en wijzigen van uw verzekering aan ons doorgeven? 8
3.2 Welke wijzigingen kunt u aan ons doorgeven? 8
3.3 Wat kunt u doen als uw gemiddelde inkomen is gewijzigd? 9
3.4 Wijzigingen waardoor wij de verzekering beëindigen. Wat moet u doen? 9
3.5 Wijzigingen waarbij wij de verzekering aanpassen. Wat moet u doen? 9
3.6 Kunt u uw verzekering tijdelijk stopzetten? 10
3.7 Wat doen wij als u verplicht verzekerd wordt voor de Ziektewet en/of de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen? 10

4. Wat gebeurt er bij arbeidsongeschiktheid? 11
4.1 Wat verstaan wij onder arbeidsongeschiktheid? 11
4.2 Wat moet u doen als u arbeidsongeschikt bent? 11
4.3 Wat zijn de gevolgen als u uw verplichtingen niet nakomt? 12
4.4 Wat doen wij met de informatie die u aan ons doorgeeft als u arbeidsongeschikt bent? 12
4.5 Hoe wordt uw arbeidsongeschiktheid vastgesteld? 12
4.6 Wat moet u doen als u het niet met onze vaststelling eens bent? 12
4.7 Welke dienstverlening kunt u van ons verwachten? 13

5. Wat moet u weten over de uitkering? 13
5.1 Wanneer heeft u recht op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid? 13
5.2 Wanneer heeft u recht op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid door orgaandonatie? 14
5.3 Wanneer heeft u recht op een uitkering bij zwangerschap en bevalling? 14
5.4 Wanneer heeft u recht op een uitkering bij adoptie? 14
5.5 Hoe berekenen wij de hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering? 15
5.6 Is uw verzekerde bedrag waardevast? 15
5.7 Is uw uitkering waardevast? 15
5.8 Wanneer betalen we de uitkering? 15
5.9 Wanneer heeft u geen recht (meer) op een uitkering? 16
5.10 Wat zijn de gevolgen voor uw uitkering als wij de verzekering stopzetten? 16
5.11 Is het mogelijk de rechten uit deze overeenkomst over te dragen? 16

6 In welke bijzondere situaties heeft u geen recht op een uitkering? 16
6.1 Opzet of roekeloosheid 16
6.2 Alcohol, geneesmiddelen en drugs 17
6.3 Detentie 17
6.4 Molest 17
6.5 Atoomkernreactie 17
6.6 Terrorisme 18
6.7 Sanctiewet 1977 18
6.8 Clausule 18
6.9 Fraude 18

7 Hoe en wanneer wordt uw premie vastgesteld? Wanneer moet u premie betalen? 18
7.1 Hoe wordt uw premie vastgesteld? 18
7.2 Wanneer wordt de premie vastgesteld? 18
7.3 Wanneer betaalt u de premie? 18
7.4 Wat zijn de gevolgen als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt? 19
7.5 Krijgt u de premie terug als uw verzekering eindigt? 19
7.6 Wanneer stopt de premiebetaling? 19
7.7 Moet u premie betalen als u arbeidsongeschikt bent? 19
7.8 Opgave aan de Belastingdienst 20

8 Wanneer kunnen wij uw premie en voorwaarden aanpassen? 20
8.1 Hoe worden premies en voorwaarden vastgesteld? 20
8.2 Kunnen wij uw premie en voorwaarden gedurende de looptijd van uw verzekering wijzigen? 20
8.3 Kunnen wij uw premie en voorwaarden ook voor uw contractvervaldatum wijzigen? 21
8.4 Wat zijn de gevolgen als we de premie en de voorwaarden aanpassen en u al arbeidsongeschikt bent? 21

9 Wat is ons preventieprogramma? 21
9.1 Wat houdt het preventieprogramma in? 21
9.2 Welke kosten van het preventieprogramma vergoeden we? 21

10 Wat heeft u met een ongevallendekking verzekerd? 21
10.1 Wat is het doel van uw ongevallendekking? 21
10.2 Wanneer geeft u een ongeval aan ons door? 21
10.3 Wat zijn de gevolgen als u het ongeval niet op tijd doorgeeft? 21
10.4 Wanneer is er recht op een ongevallenuitkering? 22
10.5 Hoe wordt het recht op een ongevallenuitkering vastgesteld? 22
10.6 Hoe stellen we de mate van blijvende invaliditeit vast? 22
10.7 Wanneer stellen we de mate van blijvende invaliditeit vast? 23
10.8 Hoe berekenen we de ongevallenuitkering? 23
10.9 Wanneer en aan wie betalen we de ongevallenuitkering? 24
10.10 Wanneer is er geen recht op een ongevallenuitkering? 25
10.11 Welke informatie moet u (of moeten uw nabestaanden) aan ons doorgeven? 25
10.12 Wat zijn de gevolgen als wij de informatie niet (op tijd) ontvangen? 25
10.13 Wat moet u na een ongeval doen? 25
10.14 Wat zijn de gevolgen als u zich niet aan deze verplichtingen houdt? 25

11 Wat heeft u met rechtsbijstand verzekerd? 25
11.1 Wanneer bestaat er recht op een vergoeding voor de kosten van rechtsbijstand? 25
11.2 Wanneer heeft u geen recht op een vergoeding voor de kosten van rechtsbijstand? 26
11.3 Hoe maakt u aanspraak op een vergoeding voor de kosten van rechtsbijstand? 26
11.4 Welke kosten van rechtsbijstand vergoeden we? 26

12 Hoe handelen we bij fraude? 26
12.1 Wat verstaan we onder fraude? 26
12.2 Wat doen wij als we fraude vermoeden? 26

13 Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens? 27
13.1 Waar sturen we onze berichten naartoe? 27
13.2 Waarvoor gebruiken wij persoonsgegevens? 27
13.3 Wie gebruiken uw (persoons)gegevens? 27
13.4 Volgens welke wetten en gedragscodes werken wij? 27

14 Wat als u een klacht heeft? 28

15 Welk recht geldt voor deze overeenkomst? 28

16 Begrippen 28

Bijlage 1: Juridische beschrijving van definities van molest 32

Bijlage 2: Clausule terrorismedekking 33

Bijlage 3: Clausules 36

1 Wat is het doel van de verzekering? Wie zijn wij en hoe spreken we u aan?

1.1 Wat is het doel van uw arbeidsongeschiktheidsverzekering?

De arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft als doel om u:
- te adviseren bij het voorkomen en verminderen van arbeidsongeschiktheid;
- te helpen en begeleiden bij het terugkeren in het arbeidsproces binnen uw eigen beroep of onderneming;
- een uitkering te verlenen als u arbeidsongeschikt bent.

Advies nodig om arbeidsongeschiktheid te voorkomen?
Kijk op www.asr.nl/dienstenaov en in hoofdstuk 9 van deze voorwaarden.

Arbeidsongeschikt, wat nu?
In hoofdstuk 4 leest u alles over arbeidsongeschiktheid en in hoofdstuk 5 over de uitkering

Op het polisblad en in deze voorwaarden leest u welke rechten en plichten u heeft.

1.2 Wie zijn wij?

Wij zijn de verzekeraar a.s.r. Onze handelsnaam staat op het polisblad.

1.3 Hoe spreken we u aan?

Binnen de verzekeringsovereenkomst wordt een onderscheid gemaakt tussen de verzekeringnemer en de verzekerde.
De verzekeringnemer is degene die de verzekeringsovereenkomst met ons heeft gesloten. De verzekerde is degene van wie de arbeidsongeschiktheid bij ons verzekerd is.

Meestal zijn de verzekeringnemer en de verzekerde dezelfde persoon. Dit is bijvoorbeeld anders als een rechtspersoon de verzekering met ons gesloten heeft. In deze voorwaarden gaan wij ervan uit dat de verzekeringnemer en de verzekerde dezelfde persoon zijn. We spreken de verzekeringnemer en de verzekerde dan ook beiden aan met 'u'.

Als de verzekeringnemer en de verzekerde niet dezelfde persoon zijn dan geldt:
- de verzekeringnemer is degene die met ons de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten. Dit is degene die:
  - beslist over de dekking van de verzekering,
  - verplicht is de premie te betalen,
  - de uitkering ontvangt.
- de verzekerde is degene van wie de arbeidsongeschiktheid, zwangerschap, adoptie en ongeval bij ons verzekerd is. Dit is degene die:
  - de verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid moet nakomen,
  - wij adviseren bij het voorkomen en verminderen van arbeidsongeschiktheid en begeleiden bij duurzame inzetbaarheid,
  - gebruik kan maken van hulp en begeleiding bij re-integratie binnen zijn eigen beroep of zijn onderneming,
  - gebruik kan maken van rechtsbijstand.

Voor zowel de verzekeringnemer als de verzekerde geldt dat zij verplicht zijn om ons volledig en naar waarheid te antwoorden zowel bij het aangaan van de verzekering als tijdens de looptijd van de verzekering. Voor beiden geldt dat zij verplicht zijn om ons alle inlichtingen en bescheiden te geven die van belang zijn om onze uitkeringsplicht te beoordelen. Ook gelden voor beiden de bijzondere situaties waarbij er geen recht op een uitkering is, de verplichtingen om wijzigingen door te geven, geen fraude te plegen, niet op de sanctielijst te staan en de mogelijkheid om klachten bij ons in te dienen.

2 Wat is de duur van de verzekering? Wanneer eindigt uw verzekering?

2.1 Wat is de duur van uw verzekering?

U sluit een verzekering bij ons af met een contractperiode voor één jaar. Na het verstrijken van de contractperiode verlengen we de contractperiode van uw verzekering elke keer met een jaar. De contractvervaldatum wordt dan elk jaar automatisch met een jaar opgeschoven.

Wij kunnen bij aanvang van de verzekering of op de contractvervaldatum ook een langere contractperiode dan een jaar met u afspreken. We passen de contractvervaldatum op uw polisblad dan aan naar de afgesproken contractperiode.
Na het verstrijken van deze contractperiode verlengen we de verzekering met een jaar of we spreken met u opnieuw een langere contractperiode af.

2.2 Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?

Bij een contractperiode van één jaar kunt u uw verzekering direct opzeggen. U moet ons dan een digitale of schriftelijke mededeling sturen, waarin u dat schrijft. We beëindigen de verzekering dan:
- op de ontvangstdatum van uw digitale of schriftelijke mededeling ; of
- per de latere datum die u opgeeft in de digitale of schriftelijke mededeling die we van u hebben ontvangen.

Bij een contractperiode langer dan een jaar kunt u uw verzekering tijdens deze contractperiode niet opzeggen. Ook niet bij een premieverhoging als gevolg van uw keuze voor het combitarief en/of indexatie van de verzekerde bedragen. U kunt dit wel doen op de contractvervaldatum. We moeten dan vóór de contractvervaldatum een digitale of schriftelijke mededeling ontvangen hebben waarin u dat schrijft.

We beëindigen de verzekering dan:
- op de contractvervaldatum; of
- per de latere datum die u opgeeft in de digitale of schriftelijke mededeling die we van u hebben ontvangen.

Wilt u uw verzekering tijdelijk stopzetten, bijvoorbeeld voor een sabbatical. Lees hierover meer in artikel 3.6

2.3 Wanneer kunnen wij uw verzekering opzeggen?

Wij kunnen uw verzekering niet zomaar opzeggen, ook niet per de contractvervaldatum. Wel kunnen we uw verzekering opzeggen als:
- u ons bij de aanvraag niet alle of niet de juiste informatie heeft gegeven. En als we de verzekering niet hadden gesloten als we die informatie wel hadden gehad;
- u op grond van (inter)nationale afspraken en verordeningen op een sanctielijst bent geplaatst;
- u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid. Over fraude leest u meer in hoofdstuk 12;
- u in verband wordt gebracht met:
- mensenhandel,
- seksindustrie inclusief prostitutie,
- drugsindustrie inclusief de productie en verkoop van drugs en softdrugs waaronder coffee- en growshops,
- niet gereguleerde gokindustrie,
- handel in ivoor of exotische dieren,
- belhuizen, en
- wapenhandel;
- u de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat we u een herinnering hebben gestuurd. Over het betalen van premie leest u meer in hoofdstuk 7;
- het risico van uw verzekering wijzigt en we het nieuwe risico niet willen verzekeren. Over deze wijzigingen leest u meer in hoofdstuk 3.

2.4 Wanneer eindigt de verzekering automatisch?

Op de volgende momenten eindigt de verzekering automatisch:
- op de einddatum die op het polisblad staat;
- op de dag dat u overlijdt.

3 Welke gegevens en wijzigingen moet u aan ons doorgeven?

Het is belangrijk dat uw arbeidsongeschiktheidsverzekering blijft aansluiten bij uw situatie. Het is belangrijk dat u ons op de hoogte houdt van wijzigingen binnen uw onderneming, uw beroep en uw werkzaamheden. Zo weet u zeker dat uw arbeidsongeschiktheidsverzekering past bij uw situatie. In dit hoofdstuk leest u welke wijzigingen u aan ons door moet geven.

3.1 Welke gegevens moet u bij het aangaan en wijzigen van uw verzekering aan ons doorgeven?

Bij het aangaan en wijzigen van uw verzekering worden er door en namens ons vragen aan u gesteld. U bent wettelijk verplicht deze vragen juist en volledig te beantwoorden. Dit staat in artikel 928 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

Heeft u onze vragen onjuist en/of onvolledig beantwoord? En hadden we bij de juiste en/of volledige antwoorden de verzekering niet gesloten? Of alleen tegen andere voorwaarden of een hogere premie? Dan kunnen we:
- de uitkeringen die we aan u betaald hebben terugvorderen;
- de premie en/of voorwaarden van de verzekering wijzigen;
- de verzekering opzeggen.

3.2 Welke wijzigingen kunt u aan ons doorgeven?

Tijdens de looptijd van uw verzekering kan het zijn dat u uw dekking wilt wijzigen. U kunt ons vragen om één of meerdere van de volgende dekkingen van uw verzekering te wijzigen:
- het verzekerd bedrag,
- het eigen risico,
- de eindleeftijd,
- de indexatie van het van verzekerd bedrag en/of uitkering,
- einde premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid en
- de uitkeringsdrempel.

Als u bij ons aangeeft dat u de dekking van uw verzekering wilt wijzigen dan beoordelen wij of de verzekering kan worden gewijzigd zoals u dat wilt. Het kan zijn dat wij u voor de beoordeling opnieuw vragen een gezondheids-verklaring in te vullen of andere informatie vragen, bijvoorbeeld financiële gegevens.

3.3 Wat kunt u doen als uw gemiddelde inkomen is gewijzigd?

- Is uw gemiddelde inkomen gestegen?
  Dan heeft u het recht de verzekerde bedragen te verhogen tot maximaal 90% van uw gemiddelde inkomen van de afgelopen drie jaar. Dat kan eenmaal per jaar zonder aanvullende gezondheidsvragen met maximaal 10% van de op dat moment geldende verzekerde bedragen. Als u de verzekerde bedragen meer dan 10% wilt verhogen, dan moet u nieuwe gezondheidsvragen beantwoorden.
- Is uw gemiddelde inkomen gedaald?
  Dan hebt u het recht om de verzekerde bedragen te verlagen.
- Zijn de verzekerde bedragen verlaagd en is uw gemiddelde inkomen in de drie jaar daarna weer gestegen?
  Dan mag u de verzekerde bedragen weer verhogen naar de bedragen zoals die golden voordat we de verzekerde bedragen verlaagden. Daarbovenop mag u nog eens 10% extra verhogen. De verzekerde bedragen mag u maximaal verhogen tot 90% van uw gemiddelde inkomen van de afgelopen drie jaar. U hoeft hiervoor geen nieuwe gezondheidsvragen te beantwoorden.

Passen we de verzekerde bedragen aan, dan moeten de verzekerde bedragen blijven voldoen aan de definitie van het verzekerd bedrag. Deze vindt u in de begrippenlijst in paragraaf 16.16.

Passen we de verzekerde bedragen aan, dan doen we dat per de datum waarop we uw schriftelijke of digitale mededeling hebben ontvangen.

U mag de verzekerde bedragen niet verhogen als u arbeidsongeschikt bent. Of als u in een periode van drie maanden voorafgaand aan het verzoek tot verhoging arbeidsongeschikt bent geweest.

3.4 Wijzigingen waardoor wij de verzekering beëindigen. Wat moet u doen?

U bent verplicht om tijdens de looptijd van uw verzekering de volgende wijzigingen aan ons door te geven. Wanneer sprake is van een van deze wijzigingen beëindigen wij uw arbeidsongeschiktheidsverzekering:

- Uw onderneming is failliet verklaard.
- Surseance van betaling is aangevraagd.
- Het faillissement van uw onderneming is aangevraagd.
- U heeft een ‘schuldsanering voor natuurlijke personen’ aangevraagd of opgelegd gekregen.
- U bent gestopt met uw bedrijf.
- U bent (tijdelijk) gestopt met de werkzaamheden, die horen bij uw beroep.
- U bent verplicht verzekerd voor de Ziektewet en/of Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA).
- U gaat langer dan zes maanden naar het buitenland.

Als één van de bovenstaande wijzigingen zich voordoet, ontvangen wij de informatie hierover graag zo snel mogelijk. In ieder geval binnen een maand nadat de wijziging heeft plaatsgevonden. Wij beëindigen dan de verzekering per de datum waarop we uw schriftelijke of digitale mededeling hebben ontvangen.

Heeft u één van de bovenstaande wijzigingen niet gemeld? En wordt u arbeidsongeschikt?
Dan krijgt u geen uitkering. We beëindigen de verzekering dan per de dag voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

3.5 Wijzigingen waarbij wij de verzekering aanpassen. Wat moet u doen?

U bent verplicht om tijdens de looptijd van uw verzekering de volgende wijzigingen aan ons door te geven. Wanneer sprake is van een van deze wijzigingen kunnen we uw verzekering aanpassen:

- U stopt met de uitoefening van uw beroep en u gaat een ander beroep uitoefenen.
- De werkzaamheden van uw verzekerde beroep worden anders. Bijvoorbeeld: u gaat meer lichamelijke arbeid verrichten en minder bureauwerk doen.
- De werkomstandigheden binnen uw bedrijf, die van invloed zijn op de werkzaamheden die horen bij uw beroep wijzigen. Bijvoorbeeld: u gaat werk automatiseren.
- U neemt een andere onderneming (of een gedeelte daarvan) over.

Dit geldt ook wanneer uw onderneming:
- fuseert met een andere onderneming.
- wordt gesplitst of krimpt.
- samengaat met een andere onderneming.

Als één van de bovenstaande wijzigingen zich voordoet, dan moet u die wijziging zo snel mogelijk aan ons doorgeven. In ieder geval moeten wij de wijziging binnen een maand nadat de wijziging heeft plaatsgevonden ontvangen. Wij passen dan de verzekering aan per de datum waarop we uw schriftelijke of digitale mededeling hebben ontvangen.

Bent u het niet met deze aanpassing eens? Dan moet u dat binnen een maand digitaal of schriftelijk aan ons laten weten. Als wij de verzekering aangepast hebben en u wilt deze aanpassing niet dan mag u de verzekering tussentijds opzeggen. Wij beëindigen de verzekering per de datum waarop we de verzekering wilden aanpassen.

Heeft u één van de bovenstaande wijzigingen niet of te laat gemeld? En wordt u arbeidsongeschikt?
Dan kijken we op dat moment of er sprake is van een wijziging van het risico en kunnen we het volgende doen:
- Is er sprake van een verhoging van het risico waarvoor we een hogere premie zouden vragen? Dan verlagen we de uitkering zodat de uitkering in verhouding staat tot de premie die u heeft betaald. Dit doen wij door de premie die u heeft betaald te delen door de premie die u had moeten betalen, vermenigvuldigd met het verzekerd bedrag.
- Is er sprake van een verlaging van het risico waarvoor we een lagere premie zouden vragen? Dan verlagen wij de premie.
- Als we de nieuwe situatie niet willen verzekeren, omdat we het risico op arbeidsongeschiktheid te groot vinden, dan bestaat geen recht op uitkering en beëindigen we de verzekering.
- We passen de verzekering aan of beëindigen de verzekering per de dag voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

3.6 Kunt u uw verzekering tijdelijk stopzetten?

Als u tijdelijk stopt met de werkzaamheden die horen bij uw beroep, anders dan door arbeidsongeschiktheid, maar bijvoorbeeld omdat u een sabbatical wilt, dan kunt u ons vragen uw verzekering maximaal een jaar stop te zetten. U moet dit tijdelijk stopzetten altijd vooraf bij ons aanvragen.

Als we de verzekering tijdelijk stoppen dan loopt uw verzekering door maar is er geen dekking. U betaalt dan 8% van de premie. U kunt de dekking opnieuw in laten gaan wanneer u binnen een jaar na het stopzetten van de dekking weer begint met de werkzaamheden die horen bij uw beroep. U hoeft dan geen nieuwe gezondheidsvragen te beantwoorden. Bent u binnen dat jaar na het stopzetten van de dekking niet begonnen met de werkzaamheden die horen bij uw beroep, dan beëindigen we uw verzekering definitief.

Wordt u arbeidsongeschikt in de tijd dat de dekking tijdelijk gestopt is? Dan krijgt u geen uitkering. Dat geldt ook wanneer u nog arbeidsongeschikt bent op het moment dat de dekking weer ingaat. Alleen voor arbeidsongeschiktheid ontstaan nadat er weer dekking is, krijgt u een uitkering. Bent u arbeidsongeschikt en is de dekking tijdelijk gestopt, dan heeft u wel recht op hulp en ondersteuning van een arbeidsdeskundige van a.s.r. bij reintegratie.

U mag de verzekering niet tijdelijk stopzetten als u arbeidsongeschikt bent en/of een uitkering ontvangt.

3.7 Wat doen wij als u verplicht verzekerd wordt voor de Ziektewet en/of de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen?

Wanneer u verplicht verzekerd wordt voor de Ziektewet en/of de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) beëindigen we de verzekering. Als het mogelijk is bieden we een verzekering aan als aanvulling op de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). We zetten uw verzekering om naar een andere verzekering of beëindigen uw verzekering per de datum waarop wij uw digitale of schriftelijke mededeling hebben ontvangen.

Gaat u binnen een jaar weer als zelfstandige uw beroep uitoefenen? Dan kunt u zonder aanvullende gezondheidsvragen eenzelfde verzekering met dezelfde dekking afsluiten.

Bent u arbeidsongeschikt geworden in de tijd dat u verplicht verzekerd was, dan krijgt u geen uitkering uit deze arbeidsongeschiktheidsverzekering. Ook niet wanneer u nog arbeidsongeschikt bent terwijl de verzekering weer is ingegaan. Alleen voor arbeidsongeschiktheid ontstaan nadat de verzekering weer is ingegaan krijgt u een uitkering. Hebben wij de verzekering omgezet naar een verzekering als aanvulling op de Wet Werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA), dan keren wij uit op deze verzekering.

4. Wat gebeurt er bij arbeidsongeschiktheid?

4.1 Wat verstaan wij onder arbeidsongeschiktheid?

In deze voorwaarden verstaan wij onder arbeidsongeschiktheid, als u aan alle onderstaande punten voldoet:
- Er is sprake van ziekte of een ongeval;
- In relatie tot de ziekte of het ongeval bestaan er stoornissen;
- Deze stoornissen zijn door een arts objectief vastgesteld;
- Deze stoornissen zijn algemeen erkend door de medische wetenschap;
- Deze stoornissen beperken u in uw functioneren;
- Door deze functiebeperking bent u voor ten minste 25% ongeschikt om uw werkzaamheden uit te voeren.

Ook orgaandonatie beschouwen we als arbeidsongeschiktheid.

Met werkzaamheden bedoelen wij de werkzaamheden die horen bij uw verzekerde beroep. Het gaat hierbij om werkzaamheden zoals die gewoonlijk in uw beroep worden gedaan. Wij kijken naar de manier van werken die van u kan worden verlangd en die hoort bij uw verzekerde beroep. Uw verzekerde beroep staat op het polisblad. De werkzaamheden die horen bij uw verzekerde beroep zijn door u opgegeven bij de aanvraag of wijziging van de verzekering.

Bent u (para)medicus van beroep? Dan verstaan wij onder arbeidsongeschiktheid ook de situatie waarin u drager bent van het hepatitis B-virus, andere virussen of een bacterie, die een risico voor de patiënt vormen en in verband daarmee op grond van een voor u geldende richtlijn niet is toegestaan uw werkzaamheden verbonden aan het in de polis omschreven beroep te verrichten.

4.2 Wat moet u doen als u arbeidsongeschikt bent?

- U moet ons zo snel mogelijk laten weten dat u arbeidsongeschikt bent. U kunt dit onder andere doen via Mijn AOV of via onze website. In ieder geval moeten wij uw melding ontvangen voor uw eigen risico voorbij is. Is uw eigen risico langer dan drie maanden? Dan moeten wij uw melding, dat u arbeidsongeschikt bent, in ieder geval binnen drie maanden ontvangen.
- Gaat u vervolgens weer aan het werk? Dan geeft u dit direct aan ons door. Dat geldt ook als u weer gedeeltelijk aan het werk gaat.
- U moet zich direct laten behandelen door een arts en tijdens de arbeidsongeschiktheid onder behandeling blijven.
- U doet er alles aan om weer arbeidsgeschikt te worden.
- U moet zich laten onderzoeken door een arts en hem informatie geven, als we daarom vragen. Wij wijzen de arts aan en betalen de kosten van het onderzoek.
- Als we daarom vragen moet u toestemming geven om informatie bij uw (behandelend) arts op te vragen.
- Als we een arbeidsdeskundige inschakelen, dan moet u meewerken aan het onderzoek en alle informatie geven die wordt gevraagd. Als we inkomensgegevens vragen, zoals aangifte inkomstenbelasting of jaarcijfers van uw bedrijf, moet u deze geven.
- Als we verplicht zijn loonheffingen op uw arbeidsongeschiktheidsuitkering in te houden dan geeft u ons alle informatie die wij nodig hebben om de inhouding te kunnen doen.
- Als u langer dan twee maanden naar het buitenland gaat, dan moet u ons vooraf toestemming vragen.
- U doet niets wat onze belangen benadeelt.

4.3 Wat zijn de gevolgen als u uw verplichtingen niet nakomt?

Komt u de verplichtingen uit paragraaf 4.2 niet na en worden wij in redelijk belang geschaad? Dan kunnen wij uw uitkering verlagen of beëindigen. Wij betalen in ieder geval geen uitkering als u deze verplichtingen niet nakomt met de bedoeling ons te misleiden.

Ontvangen wij uw arbeidsongeschiktheidsmelding niet op tijd? Dan geldt de dag waarop wij uw melding ontvangen als de eerste arbeidsongeschiktheidsdag. Uw eigen risico gaat dan op deze dag in. Ontvangen wij de arbeidsongeschiktheidsmelding pas na drie jaar, dan heeft u geen recht meer op een uitkering. Al uw aanspraken op een uitkering die voortvloeien uit de arbeidsongeschiktheidsmelding zijn verjaard.

4.4 Wat doen wij met de informatie die u aan ons doorgeeft als u arbeidsongeschikt bent?

De informatie is nodig om:
- vast te stellen of u recht heeft op een uitkering;
- de hoogte van uw uitkering te bepalen;
- te beoordelen welke mogelijkheden er zijn voor aanpassingen van uw werk door een andere werkverdeling en/of werkomstandigheden. Het gaat om werkzaamheden in uw eigen beroep en binnen uw eigen onderneming.

4.5 Hoe wordt uw arbeidsongeschiktheid vastgesteld?

Wij stellen uw arbeidsgeschiktheid vast op basis van de gegevens van uw arbeidsongeschiktheidsmelding. Daarnaast stellen we vast hoe lang de arbeidsongeschiktheid waarschijnlijk gaat duren.

Is de arbeidsongeschiktheid eenvoudig vast te stellen? Dan doen we dit in overleg met u.
Als wij op basis van de gegevens van uw arbeidsongeschiktheidsmelding niet voldoende informatie hebben om uw arbeidsongeschiktheid vast te stellen, dan vragen wij aanvullende informatie op:
- Onze medisch adviseur kan een arts vragen u te onderzoeken. Dit mag dan niet uw eigen arts zijn. De arts geeft aan onze medisch adviseur door wat uw klachten zijn en welke beperkingen u heeft.
- We vragen u om uw behandeld(e) arts(en) toestemming te geven onze medisch adviseur te informeren over uw ziekte of ongevalsgevolgen waarvoor u zich arbeidsongeschikt heeft gemeld.
- Wij kunnen een arbeidsdeskundige vragen u te bezoeken. De arbeidsdeskundige bespreekt met u welke werkzaamheden voor u mogelijk zijn binnen uw eigen beroep of uw onderneming. Over wat besproken is geeft de arbeidsdeskundige ons vervolgens een advies.

Daarna stellen we de mate van arbeidsongeschiktheid vast op basis van alle beschikbare informatie zoals de arbeidsongeschiktheidsmelding, het advies van de medisch adviseur en/of de arbeidsdeskundige.

Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid kijken we ook of er aanpassingen van uw werk door een andere werkverdeling en/of andere werkomstandigheden mogelijk zijn in overleg met u. Het gaat om werkzaamheden in uw eigen beroep en binnen uw eigen onderneming.

Wij melden u zo snel mogelijk uw arbeidsongeschiktheidspercentage en welke uitkering daarbij hoort.

4.6 Wat moet u doen als u het niet met onze vaststelling eens bent?

Wij delen u mee welk arbeidsongeschiktheidspercentage wij hebben vastgesteld en of u recht heeft op een uitkering. Bent u het niet met ons eens? Geef dan zo snel mogelijk aan waarom u het niet met ons eens bent. Wij proberen dan samen met u een oplossing te vinden. De oplossing kan zijn dat onze medisch adviseur nieuwe medische gegevens opvraagt of een arts verzoekt u te keuren omdat uw situatie is gewijzigd. Die oplossing kan ook zijn dat onze arbeidsdeskundige u bezoekt.

Second opinion
Komen wij samen niet tot een oplossing? Nadat wij u hebben gemeld dat wij geen oplossing hebben gevonden en wij het niet met elkaar eens zijn geworden, heeft u 30 dagen de tijd om een second opinion bij ons aan te vragen. Geef dan nog eens duidelijk aan waarom u het niet met ons eens bent en waar uw bezwaar op gericht is. Uw bezwaar laten wij beoordelen door een arts en/of arbeidsdeskundige, die we in overleg met elkaar bepalen. Voor de second opinion kan het nodig zijn dat u opnieuw medisch wordt onderzocht en/of dat een arbeidsdeskundige u opnieuw bezoekt. Op basis van de uitkomst van de second opinion stellen wij de mate van arbeidsongeschiktheid opnieuw vast. De uitkomst van deze second opinion is dan voor u en voor ons bindend. U kunt daarna niet opnieuw een second opinion aanvragen.

Kosten
Als we samen met u een arts en/of arbeidsdeskundige vragen om een second opinion uit te voeren dan betalen wij deze arts en/of arbeidsdeskundige. Zijn uw wensen voor degene door wie u de second opinion wilt laten uitvoeren onredelijk, dan kunnen we besluiten de kosten voor de second opinion niet of niet volledig te vergoeden.

4.7 Welke dienstverlening kunt u van ons verwachten?
U krijgt hulp en ondersteuning van een gecertificeerde arbeidsdeskundige, als u arbeidsongeschikt bent.
De arbeidsdeskundige onderzoekt wat nodig is om u weer aan het werk te helpen. De arbeidsdeskundige adviseert u over mogelijke veranderingen in uw werkzaamheden en begeleidt u in het doorvoeren van deze veranderingen. De kosten van de arbeidsdeskundige nemen wij voor onze rekening.

Zijn er kosten verbonden aan de noodzakelijke veranderingen? Of is een extra opleiding nodig om u weer aan het werk te helpen? Dan maken wij voor aanvang van de ondersteuning aanvullende afspraken met u over de uitkering bij succesvolle re-integratie in eigen werk of bij ander werk. De aanvullende afspraken zijn zo opgesteld dat het inzetten en investeren in re-integratie voor beide partijen voordeel heeft. Wij bekijken of re-integratie nut heeft. U beslist of u re-integratie wilt inzetten.

Weer aan het werk en ondersteuning
Bent u door aanpassing van uw werk, door een andere werkverdeling en/of andere werkomstandigheden minder arbeidsongeschikt dan de uitkeringsdrempel? Dan kunnen wij u tijdelijk blijven ondersteunen om u aan de nieuwe situatie te laten wennen. Het gaat om werkzaamheden in uw eigen beroep en binnen uw eigen onderneming. Wij maken dan voor aanvang van de ondersteuning aanvullende afspraken met u. De aanvullende afspraken zijn zo opgesteld dat het inzetten en investeren in re-integratie voor u en voor ons voordeel heeft. We bekijken of re-integratie nut heeft. U beslist of u re-integratie wilt inzetten.

5. Wat moet u weten over de uitkering?

5.1 Wanneer heeft u recht op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid?
U heeft recht op een uitkering als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
- u bent ten minste 25% arbeidsongeschikt. Of vanaf een hoger percentage als u met ons een andere uitkeringsdrempel heeft afgesproken;
- de arbeidsongeschiktheid is begonnen op of na de ingangsdatum van de verzekering;
- uw eigen risico is voorbij;
- er is aan deze polisvoorwaarden voldaan.

In bepaalde gevallen is er wel sprake van arbeidsongeschiktheid of een ongeval, maar is er toch geen dekking. We spreken dan van uitsluitingen. In hoofdstuk 6 leest u hier meer over.

5.2 Wanneer heeft u recht op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid door orgaandonatie?

Orgaandonatie beschouwen we als arbeidsongeschiktheid. U heeft recht op een uitkering bij orgaandonatie als u recht heeft op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid. In paragraaf 5.1 leest u hier meer over.

Voor het eigen risico bij arbeidsongeschiktheid door orgaandonatie geldt dat er geen eigen risico geldt voor maximaal 180 dagen. Als er gekozen is voor een eigen risico langer dan 180 dagen brengen we 180 dagen in mindering op het door u gekozen eigen risico.

5.3 Wanneer heeft u recht op een uitkering bij zwangerschap en bevalling?

U krijgt een uitkering voor zwangerschap en bevalling als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
- De uitgerekende bevallingsdatum ligt tenminste een jaar na de ingangsdatum van de verzekering;
- We hebben een digitale of schriftelijk mededeling van de arts of verloskundige ontvangen met de uitgerekende datum.
- Zowel rubriek A (eerstejaarsrisico) als rubriek B (na-eerstejaarsrisico) is verzekerd;
- U bent tenminste 20 weken zwanger of zwanger geweest;
- Uw verzekering is het afgelopen jaar niet tijdelijk stopgezet op uw verzoek zoals omschreven in paragraaf 3.6.

Bij zwangerschap gaat het recht op uitkering voor zwangerschap en bevalling in vier tot zes weken voor de uitgerekende bevallingsdatum en eindigt 16 weken later. U kunt deze datum binnen de periode van vier tot zes weken zelf kiezen. We brengen uw eigen risico in mindering op uw uitkeringsduur. Bij meerlingen heeft u recht op vier weken extra uitkering.

Het eigen risico is de termijn die volgens het polisblad gold een jaar voor de uitgerekende bevallingsdatum.
De uitkering voor zwangerschap en bevalling berekenen we over 100% van het verzekerde bedrag voor rubriek A (eerstejaarsrisico). Het verzekerd bedrag voor rubriek A is het bedrag, dat volgens het polisblad gold een jaar voor de uitgerekende bevallingsdatum. Verhogingen door indexering van de verzekerde bedragen nemen we wel mee in de uitkering. We betalen de zwangerschapsuitkering in één keer. Tenzij u arbeidsongeschikt bent, dan betalen we de uitkering aan het eind van elke kalendermaand. Wij houden hier geen loonheffingen en inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet op in.

Bent u arbeidsongeschikt tijdens de zwangerschap en is er recht op een uitkering voor zwangerschap en bevalling? Dan stopt de uitkering voor arbeidsongeschiktheid en ontvangt u de uitkering voor zwangerschap en bevalling.
Is er sprake van arbeidsongeschiktheid en zwangerschap die elkaar opvolgen, dan wordt het eigen risico maar één keer toegepast. Dit geldt uitsluitend als de perioden aansluitend zijn.

5.4 Wanneer heeft u recht op een uitkering bij adoptie?

U krijgt een uitkering bij adoptie als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
- De datum waarop de adoptie plaatsvindt ligt ten minste een jaar na de ingangsdatum van de verzekering;
- U heeft een eigen risico van maximaal 90 dagen;
- We hebben een officiële adoptieverklaring ontvangen met de adoptiedatum.

De uitkering bij adoptie gaat in op de datum waarop de adoptie officieel plaatsvindt. De uitkering bedraagt 100% van het verzekerd bedrag voor het eerstejaarsrisico over een periode van 30 dagen. Het eigen risico is niet van toepassing.

Krijgt u naast de adoptie-uitkering ook een uitkering voor arbeidsongeschiktheid, dan vullen wij deze uitkering aan tot 100% van het verzekerd bedrag.

5.5 Hoe berekenen wij de hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering?

Wij berekenen de uitkering per dag. Dat doen we door het verzekerde bedrag te delen door 365 dagen. Voor iedere dag dat u arbeidsongeschikt bent, ontvangt u dus een deel van de uitkering. U ontvangt de uitkering niet over de dagen dat het eigen risico geldt. De hoogte van de uitkering is afhankelijk van twee factoren: de hoogte van het verzekerde bedrag en het arbeidsongeschiktheidspercentage zoals is vastgesteld.
Bent u volledig arbeidsongeschikt? Dan ontvangt u een uitkering gelijk aan het verzekerde bedrag. Bent u gedeeltelijk arbeidsongeschikt? Dan ontvangt u een gedeeltelijk uitkering. Hieronder kunt u zien welk percentage u van het verzekerde bedrag krijgt bij (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid:

Arbeidsongeschiktheidspercentage	percentage van het verzekerde bedrag
80% - 100%	100%
65% - 80%	75%
55% - 65%	60%
45% - 55%	50%
35% - 45%	40%
25% - 35%	30%
0% - 25%	Geen uitkering

5.6 Is uw verzekerde bedrag waardevast?

Hebben we bij het afsluiten of wijzigen van de verzekering met u afgesproken de verzekerde bedragen (rubriek A en B) te indexeren? Dan verhogen we de verzekerde bedragen elk jaar op de ingangsdatum van de verzekering met het CBS indexpercentage. De premie voor de verhoging berekenen we op basis van de leeftijd die de verzekerde op dat moment heeft. Is het indexcijfer lager dan het jaar daarvoor, dan verlagen we de verzekerde bedragen en de premie niet. De indexering stopt wanneer u een uitkering ontvangt voor het na-eerstejaars risico (rubriek B). We verhogen de verzekerde bedragen pas weer als u volledig hersteld bent en de uitkering is beëindigd.

Op uw polisblad kunt u lezen of u een verhoging van de verzekerde bedragen met ons heeft afgesproken. Als alleen een clausulenummer op het polisblad staat, dan kunt u in bijlage 3 aan het eind van deze voorwaarden lezen wat de inhoud van de clausule is.

5.7 Is uw uitkering waardevast?

Hebben we bij het afsluiten of wijzigen van de verzekering met u afgesproken dat we de uitkering indexeren? Dan verhogen we de verzekerde bedragen (rubriek A en B) elk jaar op de ingangsdatum van de verzekering met het overeengekomen percentage. Dit doen we voor het eerst als u een uitkering krijgt voor het na-eerstejaarsrisico (rubriek B). De indexering stopt als u volledig hersteld bent en geen uitkering meer ontvangt. U behoudt de verhoogde verzekerde bedragen.

Op uw polisblad kunt u lezen of u een verhoging van de uitkering met ons heeft afgesproken. Als alleen een clausulenummer op het polisblad staat, dan kunt u in bijlage 3 lezen wat de inhoud van de clausule is.

5.8 Wanneer betalen we de uitkering?

Wij betalen de uitkering aan het eind van elke kalendermaand. Als we dat wettelijk verplicht zijn, houden we op de arbeidsongeschiktheidsuitkering loonheffingen en de inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet in. Wij betalen dit voor u aan de Belastingdienst. U krijgt dan een netto uitkering.

5.9 Wanneer heeft u geen recht (meer) op een uitkering?

In de volgende gevallen heeft u geen recht (meer) op een uitkering en stopt deze:

- U bent minder dan 25% arbeidsongeschikt. Of minder arbeidsongeschikt dan de uitkeringsdrempel die u met ons heeft afgesproken.
- De einddatum die op het polisblad staat is bereikt.
- U bent overleden. U krijgt een uitkering tot de dag van overlijden en een slotuitkering. De slotuitkering is gelijk aan het bedrag van de maandelijkse uitkering op de dag van overlijden, berekend over een periode van drie maanden.
  Wij keren uit op uw rekening. Op deze wijze valt de uitkering in uw nalatenschap.
- U heeft alleen het eerstejaarsrisico (Rubriek A) verzekerd. In dit geval beëindigen we de uitkering na de maximale arbeidsongeschiktheidsperiode van 365 dagen, tenzij de einddatum van de polis eerder bereikt is.
- U heeft uw premie niet volledig of niet op tijd betaald, of weigert te betalen nadat we u een herinnering hebben gestuurd.
- U komt uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid niet na.
- U komt uw verplichtingen na een ongeval niet na.
- U heeft fraude gepleegd of ons opzettelijk misleid.
- U heeft ons onjuist of onvolledig geïnformeerd.
- Er sprake is van een van de uitsluitingen zoals genoemd in hoofdstuk 6.
- Er sprake is dat u in verband wordt gebracht met ondernemingen waar wij geen zaken mee willen doen zoals genoemd in paragraaf 2.3.

5.10 Wat zijn de gevolgen voor uw uitkering als wij de verzekering stopzetten?

Zetten we uw verzekering stop, terwijl u arbeidsongeschikt bent? Dan blijft het recht op uitkering bestaan. Wordt u minder arbeidsongeschikt, dan verlagen wij de uitkering. Als u meer arbeidsongeschikt wordt, verhogen wij de uitkering niet. U blijft de uitkering houden die u had. De uitkering wordt wel stopgezet als u volgens paragraaf 5.9 geen recht meer heeft op een uitkering.

5.11 Is het mogelijk de rechten uit deze overeenkomst over te dragen?

De rechten uit deze arbeidsongeschiktheidsverzekering kunnen:

- niet worden overgedragen (het recht op uitkering kan bijvoorbeeld niet aan iemand anders worden gegeven of in leen gegeven);
- niet in pand worden gegeven;
- niet op een andere manier tot zekerheid dienen.
- niet afgekocht worden.

6 In welke bijzondere situaties heeft u geen recht op een uitkering?

Als u arbeidsongeschikt bent of een ongeval heeft gehad, heeft u op basis van deze verzekering recht op een uitkering.
In bepaalde gevallen is er wel sprake van arbeidsongeschiktheid of een ongeval, maar is er toch geen dekking. We spreken dan van uitsluitingen. Hieronder leest u welke uitsluitingen er gelden.

6.1 Opzet of roekeloosheid

Er is geen dekking als:

- u uw arbeidsongeschiktheid of ongeval met met opzet of roekeloosheid zelf heeft veroorzaakt;
- u arbeidsongeschikt bent geworden of een ongeval heeft gekregen door uw opzet of uw roekeloosheid;
- u bent overleden door een ongeval dat met opzet of door roekeloosheid is veroorzaakt door degene die de uitkering bij overlijden krijgt.

6.2 Alcohol, geneesmiddelen en drugs

Er is geen dekking als:
- het alcoholgehalte in uw bloed op het moment van een ongeval hoger is dan wettelijk mag;
- wij aannemelijk maken dat het ongeval gebeurde doordat u teveel alcohol had gedronken;
- uw arbeidsongeschiktheid of uw ongeval is veroorzaakt door het gebruik van geneesmiddelen, verdovende middelen of opwekkende middelen zonder voorschrift van een arts;
- uw arbeidsongeschiktheid of uw ongeval is veroorzaakt doordat u zich niet aan het voorschrift van de arts heeft gehouden.

6.3 Detentie

Er is geen dekking als u in Nederland of in het buitenland:
- in de gevangenis of in voorlopige hechtenis zit;
- ter beschikking bent gesteld van de Staat (tbs).

6.4 Molest

Er is geen dekking als u arbeidsongeschikt bent geworden of een ongeval heeft gehad door molest. Onder molest verstaan we:
- een gewapend conflict: landen zijn met elkaar in oorlog;
- een burgeroorlog: inwoners van één land voeren oorlog met elkaar;
- een opstand: inwoners van een land verzetten zich met geweld tegen de overheid van dat land;
- binnenlandse onlusten: groepen mensen gebruiken geweld op verschillende plaatsen in een land;
- oproer: een groep mensen verzet zich op één plaats met geweld tegen de overheid;
- muiterij: een groep militairen verzet zich met geweld tegen hun commandanten.

De juridische omschrijving van deze zes vormen van molest vindt u in bijlage 1. Doen we een beroep op deze uitsluiting? Dan gebruiken we de juridische omschrijving.

6.5 Atoomkernreactie

Er is geen dekking als u arbeidsongeschikt bent geworden of een ongeval heeft gehad door een atoomkernreactie. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan. Wij betalen wel een uitkering als u arbeidsongeschikt bent geworden door radioactieve stoffen. Voorwaarde is dat deze stoffen:
- volgens hun bestemming buiten de kerninstallatie zijn en
- buiten de kerninstallatie gebruikt worden.

Bovendien moeten ze bedoeld zijn voor en/of gebruikt worden door:
- de industrie;
- de handel;
- de landbouw;
- een medisch doel;
- de wetenschap;
- een onderwijskundig doel;
- beveiliging, maar geen militaire beveiliging.

Daarnaast moet er een vergunning van de overheid zijn om radioactieve stoffen te maken, te gebruiken, te bewaren en op te ruimen.

In de Wet aansprakelijkheid kernongevallen staat wat we bedoelen met een kerninstallatie. Die wet is gepubliceerd in het Staatsblad 1979-225. Daarnaast bedoelen we ook een kerninstallatie aan boord van een schip.

6.6 Terrorisme

Bent u arbeidsongeschikt geworden als gevolg van terrorisme? Of krijgt u een ongeval als gevolg van terrorisme? Dan wordt de omvang van de vergoeding, aanvulling of uitkering bepaald door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). De voorwaarden voor deze vergoeding, aanvulling of uitkering staan in het clausuleblad Terrorismedekking. Dit clausuleblad vindt u in bijlage 2.

6.7 Sanctiewet 1977

Er is geen dekking als we u op grond van de Sanctiewet 1977 geen uitkering, aanvulling of vergoeding mogen geven. Op grond van de Sanctiewet 1977 mogen we geen zaken doen of uitkering verlenen aan personen of organisaties die op grond van (inter)nationale afspraken en verordeningen op een sanctielijst zijn geplaatst.

6.8 Clausule

Als we door een clausule op het polisblad hebben aangegeven dat we in bepaalde gevallen niet uitkeren.

6.9 Fraude

Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat u geen uitkering ontvangt.

7 Hoe en wanneer wordt uw premie vastgesteld? Wanneer moet u premie betalen?

7.1 Hoe wordt uw premie vastgesteld?

Bij het berekenen van de premie voor uw arbeidsongeschiktheidsverzekering houden we rekening met de volgende omstandigheden:

- de gezondheid van de verzekerden per beroepsgroep en leeftijdsklasse;
- het economisch klimaat;
- wet- en regelgeving;
- maatschappelijke trends.

De premie die u betaalt is afhankelijk van uw beroepsgroep en leeftijdsklasse, maar ook van het verzekerd bedrag en de keuzes die u maakt in de dekkingen.

7.2 Wanneer wordt de premie vastgesteld?

De premie wordt vastgesteld bij de start of het wijzigen van uw verzekering. Dat doen we op basis van de gegevens in paragraaf 7.1. We kunnen de premie gedurende de looptijd van uw verzekering verlagen of verhogen, als de gegevens waarop de premie gebaseerd is gewijzigd zijn. Hierover leest u meer in hoofdstuk 8.

7.3 Wanneer betaalt u de premie?

U betaalt de premie voor de verzekering altijd vooraf. Onder premie verstaan we ook administratie- en incassokosten. Uw dekking geldt als we uw betaling ontvangen binnen 30 kalenderdagen nadat uw betalingstermijn is ingegaan.

7.4 Wat zijn de gevolgen als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?

Bij de eerste premie
Betaalt u de eerste premie voor de verzekering niet op tijd of niet volledig? Dan heeft u op de ingangsdatum van uw verzekering geen dekking. Als u dan arbeidsongeschikt wordt, heeft u geen recht op een uitkering. De dekking begint pas als we de eerste premie hebben ontvangen.

Bij de vervolgpremies
Betaalt u de vervolgpremie niet op tijd of niet volledig? Dan sturen we u een herinnering. Daarin berichten we u dat de premie binnen 14 dagen betaald moet worden. Doet u dat niet dan schorsen we de verzekering.
De gevolgen zijn:
- Wordt u tijdens de schorsing arbeidsongeschikt? Dan heeft u geen recht op een uitkering. Dit geldt voor de hele periode dat u arbeidsongeschikt bent, ook als u de premie en kosten later alsnog betaalt en u nog steeds arbeidsongeschikt bent.
- Was u al arbeidsongeschikt voordat de dekking werd geschorst? Dan heeft u wel recht op een uitkering. We mogen de te betalen premie op deze uitkeringen inhouden.
- Hebben wij de dekking geschorst en betaalt u de premie en kosten nog steeds niet? Dan kunnen wij de arbeidsongeschiktheidsverzekering beëindigen. U bent dan niet langer verzekerd en krijgt geen uitkering meer van ons.

Hebben wij de dekking geschorst? Dan proberen we toch de premie te ontvangen en kunnen we een incassobureau inschakelen. U betaalt de kosten daarvoor, inclusief de wettelijke rente voor niet handelstransacties.

7.5 Krijgt u de premie terug als uw verzekering eindigt?

U krijgt een gedeelte van de betaalde premie terug voor de periode die ligt na de datum waarop uw verzekering is beëindigd.

U krijgt geen premie terug als we uw verzekering moeten beëindigen omdat u bij de aanvraag of tijdens de verzekering met opzet onjuiste of geen volledige antwoorden heeft gegeven.

7.6 Wanneer stopt de premiebetaling?

In het laatste jaar voor de einddatum van de verzekering hoeft u geen premie meer te betalen. Als het eigen risico langer is dan een jaar dan betaalt u geen premie meer als het eigen risico gelijk is aan of langer is dan de resterende periode tot de einddatum.

7.7 Moet u premie betalen als u arbeidsongeschikt bent?

Tenzij u een andere afspraak met ons heeft gemaakt, betaalt u premie in het eerste jaar dat u arbeidsongeschikt bent.
- Heeft u recht op een uitkering omdat u volledig arbeidsongeschikt bent? Dan betaalt u geen premie meer na het eerste jaar dat u arbeidsongeschikt bent. Dit is vanaf het na-eerstjaarsrisico (rubriek B)
- Heeft u recht op een uitkering omdat u gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent? Dan betaalt u een gedeelte van de premie na het eerste jaar dat u arbeidsongeschikt bent. Dit is vanaf het na-eerstejaarsrisico (rubriek B). Het deel dat u niet meer hoeft te betalen, is gelijk aan uw uitkeringspercentage.

Wanneer u met ons heeft afgesproken dat u direct na uw eigen risicoperiode geen premie meer hoeft te betalen bij arbeidsongeschiktheid, dan geldt het volgende:
- Heeft u recht op een uitkering omdat u volledig arbeidsongeschikt bent? Dan betaalt u na afloop van uw eigen risico geen premie meer.
- Heeft u recht op een uitkering omdat u gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent? Dan betaalt u na afloop van uw eigen risico een gedeelte van de premie. Het deel dat u niet meer hoeft te betalen, is gelijk aan uw uitkeringspercentage.

Als we dit hebben afgesproken staat dat op het clausuleblad.

7.8 Opgave aan de Belastingdienst

Als we dat wettelijk verplicht zijn, geven we aan de Belastingdienst door hoeveel premie u heeft betaald en/of teruggekregen. Ook als er iets wijzigt aan uw verzekering waardoor de premies niet langer aftrekbaar zijn voor de inkomstenbelasting geven we dit op aan de Belastingdienst.

8 Wanneer kunnen wij uw premie en voorwaarden aanpassen?

8.1 Hoe worden premies en voorwaarden vastgesteld?

Bij het vaststellen van de premies en voorwaarden houden we rekening met de volgende omstandigheden:
- de gezondheid van de verzekerden per beroepsgroep en leeftijdsklasse;
- het economisch klimaat;
- wet- en regelgeving;
- maatschappelijke trends.

Als u bij ons een arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft afgesloten in combinatie met een zorgverzekering dan heeft u recht op korting en aanvullende dekkingen. Wij stellen deze korting en aanvullende dekkingen jaarlijks per 1 januari vast.

Als u a.s.r Vitality heeft afgesloten in combinatie met de arbeidsongeschiktheidsverzekering dan heeft u recht op beloningen. Deze staan vermeld op de website van a.s.r. Vitality bij beloningen.

8.2 Kunnen wij uw premie en voorwaarden gedurende de looptijd van uw verzekering wijzigen?

Uw premie en voorwaarden worden vastgesteld bij het begin van uw verzekering. Wij kunnen de premie en/of voorwaarden aanpassen gedurende de looptijd van uw verzekering als gewijzigde omstandigheden daarom vragen.
Als wij dat doen dan doen wij dat in beginsel per contractvervaldatum. Wij doen dat niet alleen voor uw verzekering.
Wij passen de premie en/of voorwaarden dan aan voor alle verzekeringen van eenzelfde soort, of voor alle verzekeringen die gesloten zijn voor een bepaalde beroepsgroep of leeftijdsgroep.
Uiterlijk drie maanden voor de contractvervaldatum sturen we u een digitale of schriftelijke mededeling, waarin we u informeren of uw premie wordt verlaagd, gelijk blijft of wordt verhoogd, en/of de voorwaarden aangepast worden.
Passen we uw premie en/of voorwaarden aan en bent u het niet eens met deze aanpassing? Dan kunt u uw verzekering per contractvervaldatum beëindigen.

Als u kortingen en/of aanvullende dekkingen heeft door de combinatie met een zorgverzekering dan passen wij deze jaarlijks per 1 januari aan naar de op dat moment geldende kortingen en aanvullende dekkingen.

Als wij de beloningen voor a.s.r. Vitality wijzigen of niet meer verstrekken dan vermelden wij dit op de website van a.s.r. Vitality bij beloningen. De actuele beloningen gelden dan ook voor u per de datum dat ze op de website staan of per de datum, die op de website staat aangegeven.

8.3 Kunnen wij uw premie en voorwaarden ook voor uw contractvervaldatum wijzigen?

Het kan voorkomen dat we de voorwaarden en/of premie voor uw contractvervaldatum moeten wijzigen. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn als de wet is gewijzigd of de gewijzigde omstandigheden daarom vragen. Uiterlijk drie maanden voor de wijzigingsdatum sturen we u een digitale of schriftelijke mededeling, waarin we u informeren of uw premie en/of voorwaarden aangepast worden. Passen wij uw premie en/of voorwaarden aan en bent u het niet eens met deze aanpassing? Dan kunt u uw verzekering per datum wijziging beëindigen.

8.4 Wat zijn de gevolgen als we de premie en de voorwaarden aanpassen en u al arbeidsongeschikt bent?

Bent u arbeidsongeschikt op het moment dat we de verzekering aanpassen? Dan blijven de bestaande voorwaarden voor u van kracht. De nieuwe voorwaarden gelden pas als u niet meer arbeidsongeschikt bent. De nieuwe premie gaat wel in voor het deel dat u arbeidsgeschikt bent.

9 Wat is ons preventieprogramma?

9.1 Wat houdt het preventieprogramma in?

We bieden u de mogelijkheid om deel te nemen aan ons preventieprogramma voor onderzoek en advies. Het programma is bedoeld om:

- arbeidsongeschiktheid te voorkomen;
- uw gezondheid te bevorderen.

U krijgt het advies of de uitslag van een onderzoek. Wij ontvangen hierover geen enkele informatie.

Ons actuele preventieprogramma kunt u raadplegen op www.asr.nl/dienstenaov en in Mijn AOV.

9.2 Welke kosten van het preventieprogramma vergoeden we?

We vergoeden de kosten van het preventieprogramma tot maximaal wat er met de dienstverlener is afgesproken.

10 Wat heeft u met een ongevallendekking verzekerd?

10.1 Wat is het doel van uw ongevallendekking?

De ongevallendekking heeft als doel om een eenmalige uitkering te betalen als u door een ongeval overlijdt of blijvend invalide raakt.

10.2 Wanneer geeft u een ongeval aan ons door?

Heeft u een ongeval gehad, dan geeft u dat zo snel mogelijk aan ons door.

- Bent u door het ongeval overleden? Dan moeten we de melding 48 uur voor de begrafenis of crematie hebben ontvangen.
- Is er mogelijk sprake van blijvende invaliditeit als gevolg van het ongeval? Dan moeten we de melding uiterlijk 90 dagen na het ongeval hebben ontvangen.

10.3 Wat zijn de gevolgen als u het ongeval niet op tijd doorgeeft?

Ontvangen wij de informatie over het ongeval niet op tijd en kunnen we daardoor niet vaststellen of het overlijden of de blijvende invaliditeit het gevolg is van het ongeval of een gebeurtenis die we ook als ongeval beschouwen? Dan keren we niet uit.

Ontvangen we de melding van het ongeval pas na drie jaar, dan bestaat er geen recht op een uitkering.

10.4 Wanneer is er recht op een ongevallenuitkering?

Er is recht op een uitkering als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:
- u overlijdt door een ongeval of raakt blijvend invalide door een ongeval;
- het ongeval heeft plaatsgevonden op of na de ingangsdatum van deze verzekering;
- er is aan de overige paragrafen van deze polisvoorwaarden voldaan.

10.5 Hoe wordt het recht op een ongevallenuitkering vastgesteld?

Bij overlijden

We stellen het recht op een uitkering vast aan de hand van de volgende gegevens:
- informatie over de toedracht van het ongeval;
- medische informatie over de doodsoorzaak (alleen als we dat noodzakelijk vinden).

Bij blijvende invaliditeit

We stellen het recht op een uitkering vast aan de hand van de volgende gegevens:
- informatie over de toedracht van het ongeval;
- informatie over de mate van blijvende invaliditeit.

10.6 Hoe stellen we de mate van blijvende invaliditeit vast?

We stellen de mate van blijvende invaliditeit vast door een onafhankelijk medisch onderzoek in Nederland. Hierbij hanteren we objectieve maatstaven. Deze zijn vastgelegd in de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA). De maatstaven worden aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopedische Vereniging. We hanteren voor alle richtlijnen de laatste uitgave die de Nederlandse specialistenverenigingen hebben geaccepteerd.

Bepaling van de mate van het (functie)verlies

Als we de mate van het verlies of het functieverlies bepalen houden we rekening met:
- verergering van het letsel als gevolg van de eerstehulpverlening;
- verergering van het letsel als gevolg van een geneeskundige behandeling, door of op voorschrift van een arts. Daarbij maakt het niet uit of deze behandeling verband hield met het ongeval of niet;
- verergering van het letsel door infectie of bloedvergiftiging als gevolg van het binnendringen van ziektekiemen in het letsel;
- inwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen die ervoor zorgen dat er minder functieverlies optreedt.

Als we de mate van het verlies of functieverlies bepalen, houden we géén rekening met:
- verergering van het letsel als gevolg van bestaande ziektes of aandoeningen;
- verergering van een bestaande ziekte of aandoening;
- kunst- of hulpmiddelen die na het ongeval uitwendig zijn geplaatst;
- uw beroep.

Bestaande invaliditeit

Was u voor het ongeval al gedeeltelijk invalide? En is uw invaliditeit door het ongeval verergerd? Dan berekenen we de uitkering door het percentage van blijvende invaliditeit voor en na het ongeval vast te stellen. Het eerste percentage trekken we af van het laatste percentage. Het verschil vermenigvuldigen we met het verzekerde bedrag.

Maximale uitkering

Heeft u meer letsels opgelopen door één ongeval? Of heeft u tijdens de looptijd van de verzekering meer ongevallen gehad waarvoor u recht had op een uitkering? Dan keren we in totaal nooit meer uit dan het volledige verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit.

10.7 Wanneer stellen we de mate van blijvende invaliditeit vast?

We stellen de mate van blijvende invaliditeit vast op het moment dat er geen verbetering of verslechtering van het letsel meer te verwachten valt. Is er twee jaar na het ongeval nog geen sprake van een eindtoestand in het genezingsproces? Dan stellen we de mate van blijvende invaliditeit op dat moment toch definitief vast.

Rente

Hebben we 180 dagen na het ongeval nog geen uitkering betaald, omdat we de mate van blijvende invaliditeit nog niet hebben kunnen vaststellen? Dan berekenen we vanaf de 181e dag na het ongeval rente over de uitkering. Deze rente betalen we gelijk met de uitkering uit. Hierbij gaan we uit van de wettelijke rente voor niet-handelstransacties.

Voorschot

Weten we dat er recht is op een uitkering, maar weten we nog niet hoe hoog deze moet zijn, omdat het letsel nog kan verbeteren of verslechteren? Dan betalen we een voorschot op de uitkering. Dit voorschot trekken we af van de uitkering die we uiteindelijk betalen.

Uitkering na overlijden

Overlijdt u voordat we de mate van zijn blijvende invaliditeit hebben kunnen vaststellen? En is het overlijden geen gevolg van het ongeval? Dan stellen we de mate van blijvende invaliditeit vast op basis van de gegevens die op dat moment beschikbaar zijn.

10.8 Hoe berekenen we de ongevallenuitkering?

Heeft u recht op een uitkering, dan berekenen we die als volgt:

Bij overlijden

Bent u door het ongeval overleden? Dan is de uitkering gelijk aan het verzekerde bedrag voor overlijden bij een ongeval. U vindt dit bedrag op uw polisblad.

Heeft u al een uitkering ontvangen voor blijvende invaliditeit en overlijdt u daarna als door hetzelfde ongeval? Dan trekken we de uitkering die u al ontvangen heeft van uw overlijdensuitkering af. Is de uitkering voor blijvende invaliditeit hoger dan de overlijdensuitkering? Dan vragen we het verschil niet terug.

Bij blijvende invaliditeit

De hoogte van de uitkering is afhankelijk van de mate van blijvende invaliditeit.

Volledig (functie)verlies van een lichaamsdeel of orgaan

Mist u door het ongeval een lichaamsdeel of orgaan? Of is de functie van uw lichaamsdeel of orgaan door het ongeval volledig verloren gegaan? Dan hangt de hoogte van de uitkering af van het uitkeringspercentage dat voor het betreffende lichaamsdeel of orgaan geldt. We vermenigvuldigen dit percentage met het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit. Het bedrag dat daaruit komt, is de uitkering. U vindt het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit op uw polisblad.

De uitkeringspercentages vindt u verderop in deze paragraaf.

Gedeeltelijk (functie)verlies van een lichaamsdeel of orgaan

Mist u door het ongeval een gedeelte van een lichaamsdeel of orgaan? Of is de functie van uw lichaamsdeel of orgaan gedeeltelijk verloren gegaan? Dan drukken we de mate van het verlies of functieverlies uit in een percentage. Dit percentage vermenigvuldigen we met het bedrag dat u zou ontvangen bij volledig verlies of functieverlies van het betreffende lichaamsdeel of orgaan. Het bedrag dat daaruit komt, is de uitkering.

Uitkeringspercentages

In de tabel hierna vindt u de uitkeringspercentages per lichaamsdeel of orgaan. Is er sprake van verlies of functieverlies van een lichaamsdeel of orgaan dat niet in de tabel staat? Dan kijken we in welke mate het letsel blijvend verlies of functieverlies tot gevolg heeft voor het lichaam als geheel. Dit percentage vermenigvuldigen we met het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit.

Lichaamsdeel/aandoening	Uitkeringspercentage
Volledige blindheid of verlies van twee ogen	100%
Blindheid of verlies van één oog (het andere oog is niet beschadigd)	35%
Blindheid of verlies van één oog (voor de volledige blindheid van het andere oog hebben we al eerder een uitkering gegeven)	65%
Volledige doofheid aan twee oren	60%
Doofheid van één oor (het andere oor is niet beschadigd)	25%
Doofheid van één oor (voor de volledige doofheid van het andere oor hebben we al eerder een uitkering gegeven)	35%
Beide armen	100%
Beide benen	100%
Eén arm tot en met het schoudergewricht	75%
Eén onderarm tot en met het ellebooggewricht	70%
Eén hand	60%
Eén duim	25%
Eén wijsvinger	15%
Eén middelvinger	12,5%
Eén ringvinger of pink	10%
Meer vingers aan één hand	De opgetelde percentages per vinger, maar in totaal nooit meer dan 60%
Eén been tot en met het heupgewricht	75%
Eén onderbeen tot en met het kniegewricht	50%
Eén voet	50%
Alle tenen van een voet	15%
Eén grote teen	5%
Eén andere teen dan de grote teen	3%
Meer tenen aan één voet	De opgetelde percentages per teen, maar in totaal nooit meer dan 15%
Milt	3%

10.9 Wanneer en aan wie betalen we de ongevallenuitkering?

We betalen de uitkering nadat we het recht op de uitkering en de hoogte ervan hebben bepaald.

We betalen de uitkering aan u. Bent u overleden? Dan betalen we de uitkering aan uw nabestaanden. Daarbij houden we deze volgorde aan:

- de echtgeno(o)t(e), de geregistreerde partner of degene met wie u duurzaam samenleeft;
- als u op het moment van overlijden niet getrouwd was of duurzaam samenwoonde: uw wettelijke erfgenamen met uitzondering van de Staat der Nederlanden.

Als we de uitkering betalen aan de nabestaanden, dan houden we hierop de wettelijk verplichte inhoudingen in.

10.10 Wanneer is er geen recht op een ongevallenuitkering?

In de volgende gevallen is geen sprake van letsel door een ongeval. Daarom geven we geen uitkering voor de volgende aandoeningen:

- een ingewandsbreuk (waaronder liesbreuk);
- spit (lumbago);
- een uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi);
- een krakende peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans);
- periartritis humeroscapularis (PHS);
- een tennisarm (epicondylitis lateralis);
- een golfersarm (epicondylitis medialis);
- psychische aandoeningen, van welke aard dan ook, behalve als deze – medisch aantoonbaar – het rechtstreekse gevolg zijn van hersenletsel dat door het ongeval is ontstaan;
- hiv-besmetting of hepatitis B-besmetting, ongeacht de oorzaak van de besmetting.

Daarnaast bestaat er geen recht op een uitkering als er sprake is van een van de uitsluitingen zoals aangegeven is in hoofdstuk 6.

10.11 Welke informatie moet u (of moeten uw nabestaanden) aan ons doorgeven?

Als we daarom vragen, geeft u (of geven uw nabestaanden) ons alle informatie die nodig is om te beoordelen of er recht is op een uitkering en om de hoogte ervan te bepalen. U machtigt zo nodig de behandelend arts(en) om ons medische informatie te geven.

10.12 Wat zijn de gevolgen als wij de informatie niet (op tijd) ontvangen?

Ontvangen we de gevraagde informatie niet (op tijd) van u (of uw nabestaanden)? En is de benodigde informatie niet op een andere manier te verkrijgen? Dan is er geen recht op een uitkering.

10.13 Wat moet u na een ongeval doen?

Na een ongeval laat u zich medisch behandelen en volgt de adviezen van de behandelend arts(en) op. Daarnaast kunnen we u vragen zich te laten onderzoeken door een arts die we zelf hebben aangewezen.

10.14 Wat zijn de gevolgen als u zich niet aan deze verplichtingen houdt?

Als u zich niet aan de verplichtingen in paragraaf 10.13 houdt, kunnen we de uitkering weigeren.

11 Wat heeft u met rechtsbijstand verzekerd?

11.1 Wanneer bestaat er recht op een vergoeding voor de kosten van rechtsbijstand?

U heeft recht op een vergoeding voor de kosten van rechtsbijstand als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan.

- U bent arbeidsongeschikt geworden door schuld van iemand anders. En die persoon is daarvoor wettelijk aansprakelijk.
- U krijgt een uitkering van ons omdat u arbeidsongeschikt bent. Of als u nog geen uitkering krijgt, omdat het eigen risico nog niet voorbij is.

De vergoeding voor de kosten van rechtsbijstand wordt verleend om de schade die u heeft geleden van de daarvoor wettelijk aansprakelijke persoon terug te krijgen. We vergoeden deze kosten tot maximaal tot €7.500 exclusief BTW per gebeurtenis.

11.2 Wanneer heeft u geen recht op een vergoeding voor de kosten van rechtsbijstand?

U heeft geen recht op een vergoeding voor de kosten van rechtsbijstand als:
- u de schade al vergoed krijgt uit een andere verzekering of wettelijke regeling;
- u recht heeft op rechtsbijstand uit een andere verzekering. Het maakt niet uit of die andere verzekering eerder of later gesloten is dan deze verzekering;
- u niet in Nederland, België of Luxemburg woont.

11.3 Hoe maakt u aanspraak op een vergoeding voor de kosten van rechtsbijstand?

U meldt ons binnen 14 dagen dat u arbeidsongeschikt bent geworden. We hebben nodig:
- alle gegevens die op de toedracht van de arbeidsongeschiktheid betrekking hebben;
- alle gegevens die op de omvang van de schade betrekking hebben.

11.4 Welke kosten van rechtsbijstand vergoeden we?

We vergoeden de volgende kosten van rechtsbijstand:
- kosten van advocaat of procureur;
- kosten van scheidslieden;
- kosten van de deurwaarder;
- kosten van verkeers- en andere deskundigen;
- de gerechtskosten en geliquideerde kosten.

We vergoeden deze kosten tot maximaal tot € 7.500 exclusief BTW per gebeurtenis.

Als u recht heeft op een vergoeding voor de kosten van rechtsbijstand, dan mag u de behartiging van uw belangen toevertrouwen aan een advocaat of een andere rechtens bevoegde deskundige naar keuze.

12 Hoe handelen we bij fraude?

12.1 Wat verstaan we onder fraude?

We zien fraude als 'het doelbewust benadelen van de verzekeraar ten voordele van de fraudeur of een derde persoon'. Bij fraude wil de fraudeur proberen een vergoeding of uitkering te krijgen waarop hij geen recht heeft. Voorbeelden van fraude zijn het ons opzettelijk niet eerlijk informeren of meer declareren dan de daadwerkelijke schade.

12.2 Wat doen wij als we fraude vermoeden?

Als we vermoeden dat er sprake is van fraude, stellen wij een onderzoek in. Als er sprake is van fraude, nemen we de volgende maatregelen:
- U ontvangt geen vergoeding of uitkering meer en we vorderen de al uitgekeerde bedragen terug. Daarnaast verlenen we geen diensten meer.
- We zeggen uw verzekering op. We beëindigen ook andere verzekeringen die u bij ons en bij andere werkmaatschappijen van a.s.r. heeft afgesloten, ook als u daar niet heeft gefraudeerd.
- U kunt in de toekomst geen andere verzekeringen bij ons afsluiten.
- We melden de fraude aan de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS), een stichting die verzekeringsgegevens bewaart voor verzekeringsmaatschappijen. Het CIS houdt een incidentenregister bij. Andere verzekeraars in Nederland raadplegen dit register.
- We melden het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars dat u opgenomen bent in het incidentenregister.
- We doen aangifte bij de politie.

13 Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?

13.1 Waar sturen we onze berichten naartoe?

Als wij u willen informeren over uw verzekering dan sturen we een digitale of schriftelijke mededeling naar u. Wij gebruiken het laatste adres dat wij van u hebben ontvangen. Wijzigt het adres? Geef het dan direct aan ons door. Loopt de verzekering via uw verzekeringsadviseur dan kunnen wij de mededelingen naar uw verzekeringsadviseur sturen. Wij kunnen onze berichten digitaal sturen als u ons daarvoor toestemming heeft gegeven.

13.2 Waarvoor gebruiken wij persoonsgegevens?

U heeft ons allerlei informatie gegeven bij het aangaan of wijzigen van de verzekering. Wij gaan zorgvuldig met uw persoonsgegevens om. Wij kunnen uw gegevens onder andere gebruiken om:

- de verzekering af te sluiten en uit te voeren;
- andere financiële diensten uit te voeren, bijvoorbeeld als we uw gegevens doorgeven aan een incassobureau;
- u te ondersteunen bij re-integratie;
- marketingactiviteiten uit te voeren;
- statistische analyses en wetenschappelijk onderzoek uit te voeren;
- te voldoen aan onze wettelijke verplichtingen, bijvoorbeeld door persoonsgegevens aan de Belastingdienst door te geven;
- fraude te voorkomen en te bestrijden.

Onze volledige en actuele privacyverklaring leest u op www.asr.nl.

13.3 Wie gebruiken uw (persoons)gegevens?

Uw persoonsgegevens en eventueel andere gegevens worden verwerkt door:

- a.s.r. en/of,
- een of meer rechtspersonen die tot onze groep behoren en/of,
- derden.

13.4 Volgens welke wetten en gedragscodes werken wij?

Als wij de persoonsgegevens verwerken en gebruiken houden we ons aan:

- de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG);
- de Gedragscode verwerking persoonsgegevens verzekeraars.

In deze wet en gedragscode staat wat onze rechten en plichten zijn als we persoonsgegevens verwerken. De volledige tekst van de Gedragscode verwerking persoonsgegevens financiële instellingen vindt u op de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl). Het adres van het Verbond van Verzekeraars is:
Verbond van Verzekeraars
Postbus 93450
2509 AL Den Haag
Telefoon: (070) 333 85 00

We kunnen uw gegevens raadplegen en vastleggen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS). Deze stichting verwerkt persoonsgegevens om voor verzekeraars risico's te beheren en fraude tegen te gaan. Zie voor meer informatie: www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook haar privacyreglement. Het adres van de Stichting CIS is:
CIS
Bordewijklaan 2
2591 XR Den Haag
Telefoon: (070) 333 85 11

14 Wat als u een klacht heeft?

Heeft u een klacht over de uitvoering van uw verzekering of over de dienstverlening? Dan kunt u de volgende stappen nemen:

U neemt contact op met uw verzekeringsadviseur
Vraag eerst uw verzekeringsadviseur om advies. Als het nodig is, zoekt deze in overleg met ons een passende oplossing.

U dient een klacht in bij de klachtenservice van a.s.r.
Heeft het overleg met uw verzekeringsadviseur en/of de direct betrokkenen bij a.s.r. geen bevredigend resultaat opgeleverd? Dan kunt u bij ons een klacht indienen:
Afdeling Klachtenservice
Postbus 2072
3500 HB Utrecht

U kunt ook een klachtenformulier invullen. Dat staat op onze website: www.asr.nl

U dient een klacht in bij de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)
Heeft uw klachtbehandeling bij ons geen bevredigend resultaat opgeleverd? Dan kunt u uw klacht binnen drie maanden indienen bij de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD):
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
www.kifid.nl

Naar de tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën)
In het algemeen kun je niet zelf rechtstreeks bij de tuchtraad klagen. Het Kifid zorgt voor de doorgeleiding van tuchtklachten naar de Tuchtraad. De Tuchtraad houdt toezicht op het gedrag van verzekeraars.

U gaat naar de rechter
Wilt u geen gebruik maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden? Dan kunt u uw klacht voorleggen aan de (civiele) rechter.

15 Welk recht geldt voor deze overeenkomst?

Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

16 Begrippen

In deze voorwaarden verstaan we onder:

16.1 **a.s.r. (we/wij/ons/onze)**
De handelsnaam van de verzekeraar die op uw polisblad staat.

16.2 **U/Uw**
De verzekerde en de verzekeringnemer zoals omschreven in paragraaf 2.2

16.3 **Directeur-grootaandeelhouder**
Diegene die als directeur-grootaandeelhouder niet als werknemer wordt aangemerkt voor de werknemersverzekeringen.

16.4 Polisblad
Het schriftelijk bewijs dat u bij ons verzekerd bent. Daarop staan uw gegevens en dekkingskeuzes. Ook clausules staan hierop vermeld. Gezamenlijk met de bijbehorende voorwaarden staat hierop vermeld waarvoor u verzekerd bent.

16.5 Contractvervaldatum
De datum waarop we uw verzekering verlengen. De contractvervaldatum staat op uw polisblad.

16.6 Eerstejaarsrisico (rubriek A)
Dit zijn de eerste 365 dagen van arbeidsongeschiktheid.

De periode van 365 dagen geldt voor iedere nieuwe arbeidsongeschiktheid. Wordt u opnieuw arbeidsongeschikt binnen 90 dagen nadat u weer arbeidsgeschikt bent, dan begint de periode van 365 dagen niet opnieuw. Dit is nog steeds dezelfde arbeidsongeschiktheidsperiode. De periode van 365 dagen wordt dan verlengd met de dagen dat u arbeidsgeschikt was.

16.7 Na-eerstejaarsrisico (rubriek B)
De arbeidsongeschiktheid die bestaat na afloop van de eerste 365 dagen van arbeidsongeschiktheid.

16.8 Arbeidsongeschiktheid
In deze voorwaarden verstaan wij onder arbeidsongeschiktheid, als u aan alle onderstaande punten voldoet:
- Er is sprake van ziekte of een ongeval;
- In relatie tot de ziekte of het ongeval bestaan er stoornissen;
- Deze stoornissen zijn door een arts objectief vastgesteld;
- Deze stoornissen zijn algemeen erkend door de medische wetenschap;
- Deze stoornissen beperken u in uw functioneren;
- Door deze functiebeperking bent u voor ten minste 25% ongeschikt om uw werkzaamheden uit te voeren.

Ook orgaandonatie beschouwen we als arbeidsongeschiktheid.

Met werkzaamheden bedoelen wij de werkzaamheden die horen bij uw verzekerde beroep. Het gaat hierbij om werkzaamheden zoals die gewoonlijk in uw beroep worden gedaan. Wij kijken naar de manier van werken die van u kan worden verlangd en die hoort bij uw verzekerde beroep. Uw verzekerde beroep staat op het polisblad. Uw werkzaamheden die horen bij uw verzekerde beroep zijn door u opgegeven bij de aanvraag of wijziging van de verzekering.

Bent u (para)medicus van beroep? Dan verstaan wij onder arbeidsongeschiktheid ook de situatie waarin u drager bent van het hepatitis B-virus, andere virussen of een bacterie, die een risico voor de patiënt vormen en in verband daarmee op grond van een voor u geldende richtlijn niet is toegestaan uw werkzaamheden verbonden aan het in de polis omschreven beroep te verrichten.

16.9 Combitarief
Voor het combitarief geldt dat de premie ieder jaar wordt afgestemd op uw leeftijd. In het begin wordt de premie ieder jaar hoger. Bij het sluiten van de verzekering zijn wij overeengekomen vanaf welke leeftijd de premie niet meer hoger wordt. Als voor uw verzekering het zogenaamde combitarief geldt dan vermelden we dat op uw polis- of clausuleblad.

16.10 Medisch adviseur
De medisch adviseur is een arts, die in dienst van a.s.r, of in opdracht van a.s.r, werkt. De medisch adviseur geeft een onafhankelijk deskundig advies over uw gezondheid en de gevolgen daarvan op uw werk. De deskundigheid van de medisch adviseur blijkt uit de gevolgde opleidingen en de ervaring.

16.11 Arbeidsdeskundige

De arbeidsdeskundige is een specialist die in dienst van a.s.r., of in opdracht van a.s.r. werkt. De arbeidsdeskundige is gecertificeerd en specialist in de vakgebieden mens, werk en inkomen. De arbeidsdeskundige geeft onafhankelijk advies, beoordeelt en ondersteunt de mogelijkheden tot werkhervatting. De arbeidsdeskundige geeft advies over de mate van arbeidsongeschiktheid, het voorkomen van arbeidsongeschiktheid en betrekt daarbij de financiële gevolgen van de arbeidsongeschiktheid.

16.12 Eigen risico

Op het polisblad staat het aantal dagen eigen risico vermeld. Op deze dagen bent u arbeidsongeschikt, maar krijgt u nog geen uitkering. Het eigen risico gaat in op de dag waarop u zich vanwege ziekte of het ongeval bij een arts meldt. De arts moet op die dag vastgesteld hebben dat u (voorlopig) niet kunt werken.
Voor iedere nieuwe arbeidsongeschiktheid geldt opnieuw het eigen risico. Met één uitzondering: wordt u opnieuw arbeidsongeschikt binnen 90 dagen nadat u weer arbeidsgeschikt bent, dan geldt geen nieuw eigen risico. Dit is dezelfde arbeidsongeschiktheidsperiode.

Voor het eigen risico bij arbeidsongeschiktheid door orgaandonatie geldt dat er geen eigen risico geldt voor maximaal 180 dagen. Als er gekozen is voor een eigen risico langer dan 180 dagen brengen we 180 dagen in mindering op het door u gekozen eigen risico.

16.13 Uitkeringsdrempel

De uitkeringsdrempel is het arbeidsongeschiktheidspercentage vanaf wanneer we uitkeren. Deze is standaard 25%, maar we kunnen ook een hoger percentage met u hebben afgesproken. Dit staat dan vermeld op uw polisblad.

16.14 Inkomen

Onder inkomen verstaan we:

- Voor de ondernemer en de beoefenaar van een zelfstandig beroep:
  De belastbare winst uit onderneming en het belastbare resultaat uit overige werkzaamheden, zoals bedoeld in de Wet Inkomstenbelasting 2001. Het gaat om de belastbare winst vóór ondernemersaftrek en MKB winstvrijstelling en vermeerderd met fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen.
- Voor de directeur-grootaandeelhouder:
  Het belastbare loon van de directeur-grootaandeelhouder, zoals bedoeld in de Wet Inkomstenbelasting 2001. Het belastbare loon wordt vermeerderd/verminderd met het aan de directeur-grootaandeelhouder toe te rekenen deel van de belastbare winst of het verlies van de bv. De belastbare winst of het verlies van de bv wordt vermeerderd met fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen.

16.15 Gemiddelde inkomen

Het totaal aan inkomen dat u in de 3 kalenderjaren voorafgaand aan het moment van vaststellen heeft verdiend gedeeld door 3.

16.16 Verzekerde bedragen

Dit zijn de bedragen die we bij volledige arbeidsongeschiktheid per jaar betalen. De verzekerde bedragen staan op het polisblad.

De verzekerde bedragen mogen bij de start van de verzekering, en bij tussentijdse verhogingen, niet meer bedragen dan 90% van uw gemiddelde inkomen. Is uw inkomen ook op een andere polis verzekerd, bij ons of bij een andere verzekeraar? Dan tellen we de verzekerde bedragen bij elkaar op.

16.17 CBS-indexpercentage (voor indexatie)

Voor het CBS-indexpercentage gebruiken we het indexcijfer cao-lonen per maand inclusief bijzondere beloningen. Dit indexcijfer is berekend door het Centraal Bureau voor de Statistiek.
Ieder jaar vergelijken we het indexcijfer van de maand oktober met het indexcijfer van de maand oktober van het jaar daarvoor. Het verschil wordt uitgedrukt in een percentage.

16.18 a.s.r. Vitality

a.s.r. Vitality is een gezondheids- en welzijnsprogramma gericht op belonen van a.s.r. Vitality deelnemers die actief werken aan verbetering van hun gezondheid en algehele welzijn. a.s.r. Vitality doet dat door het verschaffen van beloningen die a.s.r. Vitality Partners van tijd tot tijd aanbieden. Wij zijn Vitality Partner van a.s.r. Vitality.

16.19 Premie

Het bedrag dat u moet betalen voor uw verzekering. U vindt de premie op uw polisblad.

16.20 Ongeval

Een onverwachte gebeurtenis die met geweld van buitenaf op uw lichaam inwerkt. Hierdoor loopt u, zonder dat u dat wil, een medisch waarneembaar lichamelijk letsel op. Dit letsel is een rechtstreeks gevolg van het van buitenaf inwerkende geweld. Het letsel heeft geen andere oorzaken.
De volgende gebeurtenissen beschouwen we ook als een ongeval:

1. U bevriest, verbrandt, verdrinkt, stikt, krijgt een zonnesteek of wordt getroffen door een elektrische ontlading;
2. U krijgt plotseling ongewild giftige gassen of dampen binnen, of giftige vloeibare of vaste stoffen. Vergiftiging door geneesmiddelen, ziektekiemen of stoffen die allergie veroorzaken is geen ongeval;
3. U loopt inwendig letsel op doordat u plotseling ongewild een stof of voorwerp binnenkrijgt in uw spijsverteringskanaal, luchtwegen, ogen of oren. Het binnenkrijgen van geneesmiddelen, ziektekiemen of stoffen die allergie veroorzaken, is geen ongeval;
4. U wordt besmet door ziektekiemen of krijgt een allergische reactie doordat u ongewild in het water of een andere stof bent gevallen. Of doordat u expres in het water of een andere stof bent gegaan om een mens, dier of goederen te redden;
5. U overlijdt door honger, dorst of uitputting, die uw ontstaan doordat u door een plotselinge ramp van de buitenwereld werd afgezonderd. Voorbeelden hiervan uw een schipbreuk, noodlanding of natuurramp;
6. Door een plotselinge krachtsinspanning verstuikt of ontwricht u een lichaamsdeel, of scheurt u spier- of bandweefsel. Dit letsel is medisch vast te stellen door een arts;
7. U krijgt een whiplashtrauma gevolgd door een post-whiplashsyndroom. Hierdoor ondervindt u beperkingen. De beoordeling van deze beperkingen vindt plaats volgens de voorwaarden van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie;
8. Het ongeval is (mede) veroorzaakt door een ziekelijke toestand of door een bestaande lichamelijke of geestelijke afwijking van u.

16.21 Blijvende invaliditeit

U bent blijvend invalide als u te maken heeft met geheel of gedeeltelijk verlies of functieverlies van een orgaan of een ander deel van uw lichaam. We spreken van functieverlies als het orgaan of lichaamsdeel zo is beschadigd dat u het niet meer of minder goed dan voorheen kan gebruiken. Dit verlies of functieverlies is het gevolg van letsel dat rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken het gevolg is van een ongeval.

Bijlage 1: Juridische beschrijving van definities van molest

Gewapend conflict: Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen bestrijden.
Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een vredesmacht der Verenigde Naties.

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.

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.

Muiterij: Onder muiterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Bijlage 2: Clausule terrorismedekking

Deze clausule is altijd van toepassing en wordt niet apart vermeld op de polis. Dit zijn de polisvoorwaarden van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) voor de verzekering van het terrorismerisico.

1. Begripsomschrijvingen

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

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

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

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

1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):
Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:
1.5.1 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.
1.5.2 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.
1.5.3 Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:
Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een blad 15 model 26 22 010 071 verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

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

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

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

3 Uitkeringsprotocol NHT

3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, 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.

3.4 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 terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

Bijlage 3: Clausules

De volgende clausules zijn alleen van toepassing als het clausulenummer op het polisblad staat vermeld.

Clausule 41 combitarief

Op deze verzekering is het gecombineerde tarief van toepassing. De premieverhogingen als gevolg van dit tarief zijn geen reden om de verzekering te beëindigen. Een tabel met het premieverloop voor de komende jaren wordt op verzoek verstrekt.

Clausule 63 3% klimmende uitkering

Als de verzekerde een uitkering krijgt op grond van het na-eerstejaarsrisico (rubriek B), dan worden de verzekerde bedragen jaarlijks verhoogd met 3%. Deze verhoging vindt ieder jaar plaats op de ingangsdatum van de verzekering.

Clausule 73 4% klimmende uitkering

Als de verzekerde een uitkering krijgt op grond van het na-eerstejaarsrisico (rubriek B), dan worden de verzekerde bedragen jaarlijks verhoogd met 4%. Deze verhoging vindt ieder jaar plaats op de ingangsdatum van de verzekering.

Clausule 102 geïndexeerde uitkeringen

Als de verzekerde een uitkering krijgt op grond van het na-eerstejaarsrisico (rubriek B), dan worden de verzekerde bedragen jaarlijks verhoogd met het indexcijfer CAO-lonen per maand inclusief bijzondere beloningen, zoals beschreven in de polisvoorwaarden. De verhoging zal niet meer bedragen dan 4% per jaar. Deze verhoging vindt ieder jaar plaats op de ingangsdatum van de verzekering.

a.s.r.
Archimedeslaan 10
3584 BA Utrecht
www.asr.nl

ASR Schadeverzekering N.V., KVK 30031823 Utrecht

43436_0425