Voorwaarden arbeidsongeschiktheidsverzekering voor niet regulier verzekerbare zelfstandig ondernemers

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

Inhoud >>

1 Begrippenlijst >>

2 Algemene bepalingen >>

3 Duur en einde van de verzekering >>

4 Omschrijving van de dekking >>

5 Uitsluitingen >>

6 Wijzigingen van de verzekering >>

7 Wat verwachten we van u en/of verzekerde bij arbeidsongeschiktheid? >>

8 Premie >>

9 Overige bepalingen >>

Bijlage Clausuleblad terrorismedekking >>

1 Begripsomschrijvingen >>

2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico >>

3 Uitkeringsprotocol NHT >>

43441_0621

Inhoud

1 Begrippenlijst 4

2 Algemene bepalingen 5
2.1 Doel van de verzekering 5
2.2 Mededelingsplicht bij het sluiten van de verzekering 5

3 Duur en einde van de verzekering 5
3.1 Wanneer stopt de verzekering? 5
3.2 Kunt u de verzekering tussentijds stoppen? 5
3.3 Kunnen wij de verzekering tussentijds stoppen? 5

4 Omschrijving van de dekking 6
4.1 Wanneer bestaat recht op een uitkering? 6
4.2 Hoe hoog is de uitkering? 6
4.3 Hoe worden de arbeidsongeschiktheid en de uitkering vastgesteld? 6
4.4 Hoe berekenen wij de uitkering? 6
4.5 Wanneer betalen wij de uitkering? 6
4.6 Moet u nog premie betalen als verzekerde arbeidsongeschikt is? 6
4.7 Wanneer stopt de uitkering? 7
4.8 Stopt de uitkering als de verzekering stopt? 7
4.9 Worden er ook kosten vergoed? 7

5 Uitsluitingen 7
5.1 Opzet 7
5.2 Roekeloosheid 7
5.3 Opzet door belanghebbende 7
5.4 Roekeloosheid door belanghebbende 7
5.5 Ongeluk met alcohol 7
5.6 Ongeluk aannemelijk door alcohol 8
5.7 Alcohol, geneesmiddelen en drugs 8
5.8 Motorongeluk 8
5.9 Molest 8
5.10 Atoomkernreactie 8
5.11 Detentie 8
5.12 Terrorisme 8
5.13 Fraude 9

6 Wijzigingen van de verzekering 9
6.1 Is de verzekering welvaartsvast? 9
6.2 Het inkomen van verzekerde wordt minder. Moet ik dat melden? 9
6.3 Verzekerde stopt (tijdelijk) met de werkzaamheden die horen bij het beroep van verzekerde. Moet ik dat melden? 9
6.4 Verzekerde gaat (tijdelijk) in loondienst. Moet ik dat melden? 9
6.5 Verzekerde wordt verzekerd op een andere arbeidsongeschiktheidsverzekering. Moet ik dat melden? 9
6.6 Verzekerde gaat naar het buitenland. Moet ik dat melden? 9
6.7 Zijn er nog andere zaken die ik moet melden? 9
6.8 Mogen wij de verzekering zomaar aanpassen? 10

7 Wat verwachten we van u en/of verzekerde bij arbeidsongeschiktheid? 10
7.1 Verzekerde moet zich direct laten behandelen door een arts. 10
7.2 U of verzekerde moet ons binnen drie maanden, maar liever sneller laten weten dat verzekerde arbeidsongeschikt is. 10
7.3 Als wij daarom vragen moet verzekerde zich laten onderzoeken door een arts. 10
7.4 U of verzekerde moet ons alle informatie geven die wij vragen. 10
7.5 Als wij informatie bij de arts van verzekerde willen opvragen, moet verzekerde toestemming geven onze vragen te beantwoorden. 10
7.6 U of verzekerde moet ons een opgave geven van het inkomen van verzekerde als wij hierom vragen. 10
7.7 Als verzekerde weer gaat werken moet u en/of verzekerde dit direct aan ons doorgeven. 10
7.8 Wil verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland? 10
7.9 Als verzekerde arbeidsongeschikt is mogen u en verzekerde niets doen dat onze belangen benadeelt. 10

8 Premie 10
8.1 Wanneer moet u de premie betalen? 10
8.2 Wat gebeurt er als de premie niet op tijd betaald wordt? 11
8.3 Als de verzekering stopt krijgt u dan premie terug? 11
8.4 Tot wanneer moet u premie betalen? 11
8.5 Opgave aan de belastingdienst 11

9 Overige bepalingen **11**
9.1 Kunt u de rechten uit deze verzekering overdragen? 11
9.2 Wanneer vervalt het recht op een uitkering? 11
9.3 Waar sturen wij onze berichten naartoe? 11
9.4 Wat doen wij bij fraude? 11
9.5 Hoe worden uw gegevens verwerkt en beschermd? 12
9.6 Heeft u klachten over deze verzekering of onze dienstverlening? 12
9.7 Definities van molest 12

Bijlage Clausuleblad terrorismedekking **13**

1 Begrippenlijst

1.1 a.s.r/wij/ons
De handelsnaam van de verzekeraar die op uw polisblad staat.

1.2 Verzekeringnemer/u/uw
Degene die deze verzekeringsovereenkomst met ons heeft gesloten. Wie dat is staat op het polisblad.
De verzekeringnemer krijgt de uitkering, behalve als wij met u iets anders hebben afgesproken. Dit wordt dan op het polisblad aangegeven.

1.3 Verzekerde
De persoon van wie de arbeidsongeschiktheid bij ons verzekerd is. Wie dat is staat op het polisblad vermeld.
Meestal bent uzelf de verzekerde.

1.4 Arbeidsongeschiktheid
Als wij in deze voorwaarden over arbeidsongeschiktheid praten, bedoelen wij daar het volgende mee.
- Er moet sprake zijn van ziekte of ongeval.
- Als gevolg van 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 verzekerde in zijn of haar functioneren.
- Door deze functiebeperking is verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt om werkzaamheden uit te voeren.

Met werkzaamheden bedoelen wij de werkzaamheden die verzekerde nog wel zou kunnen verrichten in het eigen of in een ander beroep. Het gaat dan om alle beroepen die algemeen aanvaard zijn en waarvoor de krachten en bekwaamheden van verzekerde voldoende zijn. Dit noemen wij gangbare arbeid. Is verzekerde geschikt om een ander beroep uit te oefenen, maar kan verzekerde geen werk vinden in dat beroep? Dan keren wij niet uit. Verzekerde is dan volgens deze polisvoorwaarden werkloos. Dat is niet verzekerd.

1.5 Eigenrisicotermijn
De eigenrisicotermijn is de periode waarin verzekerde wel arbeidsongeschikt is, maar nog geen uitkering krijgt. De eigenrisicotermijn voor deze verzekering is 365 dagen. De eigenrisicotermijn gaat in op de dag waarop verzekerde zich onder behandeling van een arts heeft gesteld. De arts moet op die dag wel vastgesteld hebben dat verzekerde (voorlopig) niet kan werken.

De eigenrisicotermijn wordt voor iedere nieuwe arbeidsongeschiktheid toegepast. Wordt verzekerde opnieuw arbeidsongeschikt binnen 4 weken nadat verzekerde weer arbeidsgeschikt was, dan passen wij de eigenrisicotermijn niet opnieuw toe. Wij vinden dit dan nog steeds dezelfde arbeidsongeschiktheidsperiode.

1.6 Inkomen
Met inkomen bedoelen wij twee dingen:
- het inkomen van verzekerde uit arbeid;
- het aandeel van verzekerde in de winst uit onderneming.

1.7 Fraude
Het opzettelijk en op oneigenlijke gronden en wijzen (proberen te) verkrijgen van een gehele of gedeeltelijke uitkering waarop op basis van de verzekering geen recht bestaat of het onder valse voorwendselen (proberen te) verkrijgen van een arbeidsongeschiktheidsverzekering.

terug naar inhoud >

2 Algemene bepalingen

2.1 Doel van de verzekering
Wij zullen een uitkering verlenen als de verzekerde arbeidsongeschikt is. De uitkering wordt aan u betaald. Als wij aan iemand anders dan uzelf de uitkering betalen, dan is dit op het polisblad aangegeven.

2.2 Mededelingsplicht bij het sluiten van de verzekering
U en de verzekerde zijn wettelijk verplicht om de door en namens ons gestelde vragen bij het sluiten van de verzekering juist en volledig te beantwoorden. Op grond van deze antwoorden is deze verzekeringsovereenkomst tot stand gekomen. Als u en/of de verzekerde niet voldoet aan deze mededelingsplicht dan kan dit er toe leiden dat de uitkering minder wordt. Het kan er ook toe leiden dat u geen uitkering krijgt of de voorwaarden veranderen. Wij kunnen de verzekering opzeggen als u en/of de verzekerde ons opzettelijk heeft misleid of fraude heeft gepleegd. Of als wij de verzekering niet hadden gesloten als u of de verzekerde wel de juiste antwoorden had gegeven.

3 Duur en einde van de verzekering

3.1 Wanneer stopt de verzekering?
De verzekering stopt automatisch:

3.1.1 op de op het polisblad vermelde einddatum.

3.1.2 op de dag dat verzekerde overlijdt.

3.2 Kunt u de verzekering tussentijds stoppen?

3.2.1 U heeft een contract met ons afgesloten voor 1 jaar. Na dit jaar verlengen wij uw verzekering telkens met een jaar.

3.2.2 U kunt de verzekering stoppen op de datum dat wij uw contract verlengen. Wij moeten dan voor de datum waarop wij het contract verlengen van u een brief of e-mail hebben ontvangen waarin u dat schrijft.

3.2.3 Hebben wij uw contract na 1 jaar verlengd? Dan kunt u de verzekering op ieder moment stoppen. U moet ons dan een brief sturen. Of een e-mail. In uw brief of e-mail vraagt u ons de verzekering te stoppen. Wij stoppen de verzekering dan een kalendermaand nadat wij uw brief of e-mail hebben ontvangen. Vraagt u ons om de verzekering op een latere datum te stoppen? Dan stoppen wij de verzekering op de datum die u in uw brief of e-mail noemt.

3.3 Kunnen wij de verzekering tussentijds stoppen?

3.3.1 Wij kunnen de verzekering niet zomaar stoppen. Ook niet per de contractsvervaldatum.
Wel kunnen wij in bepaalde situaties de verzekering stoppen of aanpassen. Dat is op verschillende plaatsen geregeld. U kunt deze situaties terugvinden bij de volgende vragen:

Algemene bepalingen
- Artikel 2.2: Mededelingsplicht bij het sluiten van de verzekering.
  Wijziging van de verzekering
- Artikel 6.3: Verzekerde stopt (tijdelijk) met de werkzaamheden die horen bij het beroep van verzekerde.
  Moet ik dat melden?
- Artikel 6.4: Verzekerde gaat (tijdelijk) in loondienst. Moet ik dat melden?
- Artikel 6.5: Verzekerde wordt verzekerd op een andere arbeidsongeschiktheidsverzekering.
  Moet ik dat melden?
- Artikel 6.6: Verzekerde gaat naar het buitenland. Moet ik dat melden?
- Artikel 6.7: Zijn er nog andere zaken die ik moet melden?
- Artikel 6.8: Mogen wij de verzekering zomaar aanpassen?

Premie
- Artikel 8.2: Wat gebeurt er als de premie niet op tijd betaald wordt?

3.3.2 Wij stoppen de verzekering wel als u en/of de verzekerde opzettelijk verkeerde informatie geeft met het doel ons te misleiden.

terug naar inhoud >

3.3.3 Heeft u of de verzekerde fraude gepleegd? Dan hebben wij of andere tot ASR Nederland behorende rechtspersonen het recht deze verzekering maar ook andere bij ons of hen gesloten verzekeringen direct te beëindigen. Een eventuele al ten onrechte gedane uitkering (waaronder ook begrepen kosten) zal worden teruggevorderd.

4 Omschrijving van de dekking

4.1 Wanneer bestaat recht op een uitkering?

Als verzekerde arbeidsongeschikt is, krijgt u van ons een uitkering. Er moet dan wel aan deze polisvoorwaarden zijn voldaan. De arbeidsongeschiktheid moet zijn ontstaan na de ingangsdatum van de verzekering. De uitkering begint na afloop van de eigenrisicotermijn.

Is verzekerde op de ingangsdatum van de verzekering voor een gedeelte arbeidsongeschikt, dan verlenen wij voor dat gedeelte geen uitkering.

Op de ingangsdatum van de verzekering bepalen wij aan de hand van de informatie die wij ontvangen in welke mate verzekerde al arbeidsongeschikt is. Dit percentage leggen wij vast in een clausule. We keren pas uit als de mate van arbeidsongeschiktheid toeneemt.

4.2 Hoe hoog is de uitkering?

Hoe hoog de uitkering is hangt af van de mate waarin verzekerde arbeidsongeschikt is. Hoe meer verzekerde arbeidsongeschikt is, hoe hoger de uitkering. Is verzekerde volledig arbeidsongeschikt dan is de uitkering gelijk aan het verzekerde bedrag. Hieronder staat 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

4.3 Hoe worden de arbeidsongeschiktheid en de uitkering vastgesteld?

Als verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, vragen wij een arts verzekerde te onderzoeken. De arts geeft aan ons door wat verzekerde heeft en welke beperkingen verzekerde heeft. Daarna sturen wij soms een arbeidsdeskundige langs. Die gaat kijken wat verzekerde allemaal nog kan doen. Binnen het eigen beroep van verzekerde, maar ook in andere beroepen. Met deze gegevens bepalen wij in welke mate verzekerde arbeidsongeschikt is en welke uitkering daarbij hoort. Als de verzekerde voor tenminste 25% geen gangbare arbeid meer kan verrichten door ziekte of ongeval verstrekken wij een uitkering.
Zodra wij hebben bepaald in welke mate verzekerde arbeidsongeschikt is melden wij dit aan u. Wij melden dan ook welke uitkering daarbij hoort. Bent u het niet met ons eens? Dan moet u dat binnen dertig dagen aan ons melden.
Doet u dat niet, dan gaan wij ervan uit dat u het met ons eens bent.

4.4 Hoe berekenen wij de uitkering?

Wij berekenen de uitkering per dag. We delen het verzekerde bedrag door 365 dagen. Voor iedere dag dat verzekerde arbeidsongeschikt is krijgt u dus een deel (1/365) van het verzekerde bedrag. Is verzekerde niet volledig arbeidsongeschikt? Dan betalen wij een uitkering volgens het percentage in de tabel.

4.5 Wanneer betalen wij de uitkering?

4.5.1 Wij betalen de uitkering een keer in de 4 weken. Dat doen wij na afloop van de periode van 4 weken.

4.5.2 Als wij dat wettelijk verplicht zijn, houden wij op de arbeidsongeschiktheidsuitkering loonheffingen en de inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet in. Wij betalen dit voor u aan de belastingdienst. U krijgt dan een netto uitkering.

4.6 Moet u nog premie betalen als verzekerde arbeidsongeschikt is?

Als u een uitkering van ons ontvangt dan hoeft u voor het gedeelte dat verzekerde arbeidsongeschikt is geen premie meer te betalen. Dat geldt zolang u van ons een uitkering krijgt. Het gedeelte van de premie dat u niet meer hoeft te betalen is gelijk aan het uitkeringspercentage.

terug naar inhoud >

4.7 Wanneer stopt de uitkering?
De uitkering stopt in de volgende gevallen.

4.7.1 Als verzekerde minder dan 25% arbeidsongeschikt is.

4.7.2 Op de einddatum die op het polisblad staat.

4.7.3 Als verzekerde overlijdt.

4.7.4 Als verzekerde of u bepaalde verplichtingen niet nakomt. Deze verplichtingen staan bij de vraag: Wat moet u en/of verzekerde doen bij arbeidsongeschiktheid? (artikel 7)

4.7.5 Als u of de verzekerde fraudeert.

4.8 Stopt de uitkering als de verzekering stopt?
Als de verzekering stopt en verzekerde is op dat moment arbeidsongeschikt? Dan krijgt u gewoon een uitkering. Als verzekerde na het stoppen van de verzekering meer arbeidsongeschikt wordt, verhogen wij het uitkeringspercentage niet. U blijft de uitkering houden die u had. Wordt verzekerde minder arbeidsongeschikt, dan verlagen we het uitkeringspercentage wel. De uitkering stopt wel als de uitkering ook gestopt zou worden als de verzekering nog wel zou lopen.

In de volgende gevallen stopt de uitkering wel, als de verzekering stopt.
- Als wij de verzekering stoppen omdat u en/of verzekerde bij het begin van de verzekering niet alle vragen juist of volledig heeft beantwoord (artikel 2.2).
- Wanneer de verzekering automatisch stopt. (Artikel 3.1)
- Als wij de verzekering stoppen omdat u en/of de verzekerde ons opzettelijk verkeerde informatie geeft met het doel ons te misleiden (artikel 3.3.2)
- Als u of de verzekerde fraudeert (artikel 3.3.3)

4.9 Worden er ook kosten vergoed?
Als verzekerde arbeidsongeschikt is zullen wij verzekerde helpen weer zo snel mogelijk aan het werk te gaan. Dat doen wij door te onderzoeken wat er nodig is om verzekerde weer aan het werk te helpen. Wij zullen verzekerde adviseren over mogelijke veranderingen in de werkzaamheden van verzekerde. Wij zullen verzekerde begeleiden in het doen van deze veranderingen. Deze kosten komen voor onze rekening.

Zijn er kosten verbonden aan de noodzakelijke veranderingen? Of is een extra opleiding nodig om verzekerde weer aan het werk te helpen? Dan kunnen deze kosten helemaal of voor een gedeelte door ons vergoed worden. Daarvoor gelden wel de volgende spelregels:
- De te maken kosten vallen niet onder andere vergoedingsregelingen.
- De te maken kosten zijn vooraf door ons goedgekeurd.

5 Uitsluitingen

Wel arbeidsongeschikt en toch geen uitkering?
Soms betalen wij geen uitkering, terwijl verzekerde wel arbeidsongeschikt is. Dat is het geval in de volgende gevallen.

5.1 Opzet
Verzekerde is met opzet arbeidsongeschikt geworden.

5.2 Roekeloosheid
Verzekerde is arbeidsongeschikt geworden doordat verzekerde roekeloos was.

5.3 Opzet door belanghebbende
U of iemand die bij de uitkering belang heeft, heeft verzekerde opzettelijk arbeidsongeschikt gemaakt.

5.4 Roekeloosheid door belanghebbende
U of iemand die bij de uitkering belang heeft, heeft verzekerde door roekeloosheid arbeidsongeschikt gemaakt.

5.5 Ongeluk met alcohol
Verzekerde is arbeidsongeschikt geworden door een ongeluk en verzekerde had op het moment van het ongeluk meer alcohol in zijn of haar bloed dan van de wet mag.

terug naar inhoud >

5.6 Ongeluk aannemelijk door alcohol

Verzekerde is arbeidsongeschikt geworden door een ongeluk en wij kunnen aannemelijk maken dat het ongeluk kwam doordat verzekerde teveel alcohol had gedronken.

5.7 Alcohol, geneesmiddelen en drugs

Verzekerde is arbeidsongeschikt geworden door het gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende middelen, verdovende middelen of opwekkende middelen zonder doktersvoorschrift. Of doordat verzekerde zich niet aan het doktersvoorschrift heeft gehouden.

5.8 Motorongeluk

Als verzekerde jonger is dan 23 jaar en een ongeluk heeft gekregen met een motor die hij zelf bestuurde, alleen als de motor een cilinderinhoud van 50 cc of meer had, of als verzekerde een kentekenbewijs nodig had voor die motor en deze niet had.

5.9 Molest

Als verzekerde arbeidsongeschikt geworden is door:
- Een gewapend conflict: als landen met elkaar in oorlog zijn.
- Een burgeroorlog: als inwoners van één land met elkaar oorlog voeren.
- Een opstand: als inwoners van een land zich met geweld verzetten tegen de overheid van dat land.
- Binnenlandse onlusten: als groepen geweld gebruiken op verschillende plaatsen in een land.
- Oproer: als een groep mensen op één plaats zich met geweld verzetten tegen de overheid.
- Muiterij: als een groep militairen zich met geweld verzet tegen zijn commandanten.

Dit zijn 6 vormen van molest. De juridische omschrijving van deze begrippen vindt u in artikel 9.7 van deze polisvoorwaarden onder de titel "Definities van molestbegrippen". Als wij een beroep doen op deze uitsluiting doen wij dat aan de hand van de juridische omschrijving.

5.10 Atoomkernreactie

Als verzekerde arbeidsongeschikt geworden is door een atoomkernreactie. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan.

Deze uitsluiting geldt niet als verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door radioactieve stoffen, als deze radioactieve stoffen:
- volgens hun bestemming buiten de kerninstallatie zijn en
- buiten de kerninstallatie gebruikt worden.

Bovendien moeten ze bedoeld zijn voor en 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. Tenminste, als de wet dat eist.

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.

5.11 Detentie

Als verzekerde in de gevangenis zit of als verzekerde in voorlopige hechtenis zit. Dat geldt zowel in Nederland als het buitenland. Ook als verzekerde ter beschikking gesteld is van de staat (tbs) betalen wij geen uitkering.

5.12 Terrorisme

Raakt verzekerde arbeidsongeschikt als gevolg van terrorisme? Als verzekeraar zijn wij aangesloten bij Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade (NHT). Via de NHT is er maximaal 1 miljard euro per jaar herverzekerd voor alle verzekerde schade door terrorisme bij alle deelnemende verzekeraars. Komen de alle schadeclaims in één kalenderjaar samen boven het bedrag van 1 miljard euro uit, dan krijgen verzekeraars een lagere uitkering op basis van een percentage dat voor alle verzekeraars gelijk is. Dit besluit wordt genomen door de NHT. In dat geval kunnen wij de uitkering aan u maximeren op het bedrag dat wij terugkrijgen via de NHT. Meer informatie over deze herverzekering vindt u op de website van de NHT: https://nht.vereende.nl/. De voorwaarden voor deze uitkering staan in het Clausulebald Terroismedekking. Dit clausuleblad vindt u achter in deze voorwaarden.

terug naar inhoud >

5.13 Fraude
Fraude heeft tot gevolg dat geen (volledige) uitkering zal plaatsvinden.

6 Wijzigingen van de verzekering

6.1 Is de verzekering welvaartsvast?
Ja. Elk jaar op de hoofdpremievervaldatum wordt het verzekerde bedrag, de premie en de uitkering verhoogd. Voor de verhoging gaan wij uit van het percentage waarmee het wettelijke minimumloon verhoogd is per 1 januari. Dat heet welvaartsvast.

6.2 Het inkomen van verzekerde wordt minder. Moet ik dat melden?
Ja, als verzekerde minder inkomen uit arbeid heeft dan het verzekerd bedrag dan moet u dat melden. U hoeft dit niet te melden als het inkomen minder is geworden door arbeidsongeschiktheid.

6.3 Verzekerde stopt (tijdelijk) met de werkzaamheden die horen bij het beroep van verzekerde. Moet ik dat melden?
Ja, als verzekerde stopt met zijn werkzaamheden moet u dat melden. Ook al stopt verzekerde maar tijdelijk met de werkzaamheden. U moet dat binnen dertig dagen per brief aan ons melden. Als verzekerde stopt met de werkzaamheden zullen wij de verzekering stoppen.

6.4 Verzekerde gaat (tijdelijk) in loondienst. Moet ik dat melden?
Ja, als verzekerde in loondienst gaat moet u dat per brief aan ons melden. U moet dat doen binnen dertig dagen nadat verzekerde in loondienst is gegaan. Als verzekerde in loondienst gaat is verzekerde verzekerd voor de WIA (wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen). Dat is de arbeidsongeschiktheidsverzekering van de overheid voor werknemers. Wij zullen deze verzekering dan stoppen zodat verzekerde niet dubbel verzekerd is. Blijft verzekerde naast het werk in loondienst ook als zelfstandige werken dan zullen wij de verzekering niet stoppen, maar misschien wel aanpassen.

6.5 Verzekerde wordt verzekerd op een andere arbeidsongeschiktheidsverzekering. Moet ik dat melden?
Als verzekerde verzekerd wordt op een andere arbeidsongeschiktheidsverzekering of verzekerd wordt krachtens de WIA moet u dit zo snel mogelijk per brief aan ons melden. Maar in ieder geval binnen dertig dagen nadat verzekerde op die andere verzekering verzekerd is. Wij zullen deze verzekering dan stoppen per de datum dat de andere verzekering ingaat.

6.6 Verzekerde gaat naar het buitenland. Moet ik dat melden?
Alleen als verzekerde langer dan 2 maanden naar het buitenland gaat moet u dat melden. U moet dit in ieder geval dertig dagen voordat verzekerde naar het buitenland vertrekt melden. Wij kunnen dan kijken of de verzekering aangepast moet worden, of dat de verzekering gestopt moet worden.

Als wij de verzekering aanpassen dan berichten we dat aan u. Bent u het niet met de aanpassing eens? Dan moet u dat binnen dertig dagen aan ons laten weten. U mag dan de verzekering tussentijds stoppen. Wij stoppen de verzekering dan per de datum waarop verzekerde naar het buitenland gaat of ging.

6.7 Zijn er nog andere zaken die ik moet melden?
Ja, u moet de volgende zaken zo snel mogelijk per brief aan ons melden. Maar in ieder geval binnen dertig dagen nadat de het volgende is gebeurd:

6.7.1 U of uw bedrijf is failliet verklaard.

6.7.2 De verzekerde of het bedrijf van verzekerde is failliet verklaard.

6.7.3 U of uw bedrijf heeft uitstel (surseance) van betaling gekregen.

6.7.4 De verzekerde of het bedrijf van verzekerde heeft uitstel (surseance) van betaling gekregen.

6.7.5 Op u of verzekerde wordt de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing.

In bovengenoemde gevallen mogen wij de verzekering stoppen. Als wij de verzekering stoppen dan doen we dat per de datum waarop een van de bovengenoemde zaken zich heeft voorgedaan.

terug naar inhoud >

6.8 Mogen wij de verzekering zomaar aanpassen?
In de situaties zoals hierboven beschreven mogen wij de voorwaarden aanpassen. Wij mogen de premie en voorwaarden ook aanpassen als we dat voor alle bij ons lopende en geschorste verzekeringen tegelijk doen. Of voor alle verzekeringen die tot een bepaalde groep behoren. Als uw verzekering tot deze groep behoort, mogen wij dus ook uw verzekering aanpassen.

Als we dat doen berichten wij dit in een brief aan u. Bent u het eens met de aanpassing, dan hoeft u niets te doen. Wij zullen de verzekering dan op de in de brief genoemde datum aanpassen.

Als verzekerde arbeidsongeschikt is op het moment dat wij de verzekering willen aanpassen dan zullen wij (voor zover relevant) wel de premie aanpassen, maar niet de voorwaarden. De voorwaarden worden pas aangepast als verzekerde weer arbeidsgeschikt is.

Als u het niet eens bent met de aanpassing, moet u dat per brief aan ons melden. Uw brief moeten wij hebben ontvangen binnen dertig dagen nadat u onze brief heeft gekregen. Als wij een datum in de brief hebben genoemd, dan moeten wij uw brief voor die datum hebben ontvangen.

7 Wat verwachten we van u en/of verzekerde bij arbeidsongeschiktheid?

7.1 Verzekerde moet zich direct laten behandelen door een arts.
Verzekerde moet alles wat redelijk is doen wat verzekerde kan om weer arbeidsgeschikt te worden. En verzekerde mag niets doen waardoor verzekerde minder snel of helemaal niet arbeidsgeschikt wordt.

7.2 U of verzekerde moet ons binnen drie maanden, maar liever sneller laten weten dat verzekerde arbeidsongeschikt is.
De arbeidsongeschiktheid moet u of verzekerde zelf melden en niet iemand anders.

7.3 Als wij daarom vragen moet verzekerde zich laten onderzoeken door een arts.
Wij zullen deze arts aanwijzen. Verzekerde moet deze arts alle informatie geven die deze vraagt. Wij betalen de arts voor het onderzoek.

7.4 U of verzekerde moet ons alle informatie geven die wij vragen.
Wij zullen alleen vragen stellen om te kijken of u recht heeft op een uitkering. En om te kijken hoe hoog de uitkering moet zijn. Als wij deskundigen aanwijzen, moet u of verzekerde hen de informatie geven die zij vragen.

7.5 Als wij informatie bij de arts van verzekerde willen opvragen,
moet verzekerde die arts toestemming geven onze vragen te beantwoorden. Wij zullen alleen informatie vragen om te kijken of u recht heeft op een uitkering of om te kijken hoe hoog deze moet zijn.

7.6 U of verzekerde moet ons een opgave geven van het inkomen van verzekerde als wij hierom vragen.

7.7 Als verzekerde weer gaat werken moet u en/of verzekerde dit direct aan ons doorgeven.
Dat geldt ook als verzekerde weer gedeeltelijk gaat werken.

7.8 Wil verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland?
Dan moet u of verzekerde dat vooraf met ons overleggen.

7.9 Als verzekerde arbeidsongeschikt is mogen u en verzekerde niets doen dat onze belangen benadeelt.
Als u en/of verzekerde deze verplichtingen niet nakomt hebben wij het recht de uitkering te verlagen of te stoppen als wij daardoor schade hebben geleden. Wij betalen geen uitkering als u en/of verzekerde deze verplichtingen niet nakomt en onze belangen daardoor benadeeld worden. Wij betalen in ieder geval geen uitkering als u en/of verzekerde deze verplichtingen niet nakomt met de bedoeling ons te misleiden.

8 Premie

8.1 Wanneer moet u de premie betalen?
8.1.1 U moet de premie en de administratie- en incassokosten vooruit betalen.

8.1.2 De eerste premie bij het begin van de verzekering moet binnen dertig dagen betaald zijn. Dat betekent binnen dertig dagen nadat wij u verzocht hebben de premie te betalen.

terug naar inhoud >

8.1.3 De vervolgpremies moeten binnen dertig dagen na ontvangst van het betalingsverzoek betaald zijn. Maar in ieder geval op de premievervaldatum.

8.2 Wat gebeurt er als de premie niet op tijd betaald wordt?

8.2.1 Als de eerste premie niet op tijd is betaald is er geen dekking. Dat betekent dat wij niet uitkeren als verzekerde arbeidsongeschikt wordt. De dekking begint dan pas als wij de eerste premie hebben ontvangen.

8.2.2 Als de vervolgpremie niet op tijd betaald is sturen wij u een herinnering. Daarin laten wij u weten dat de premie binnen 14 dagen betaald moet worden. Doet u dat niet dan zullen wij de verzekering schorsen. Dit betekent dat wij niet zullen uitkeren als verzekerde arbeidsongeschikt wordt.

8.2.3 Hebben wij de verzekering geschorst, dan zullen wij weer dekking verlenen als de premie alsnog door ons ontvangen wordt. Als verzekerde daarna arbeidsongeschikt wordt zullen wij uitkeren. Maar is verzekerde arbeidsongeschikt geworden op het moment dat de verzekering was geschorst en de te late betaling komt pas daarna bij ons binnen dan keren wij niet uit.

8.2.4 Als wij de dekking hebben geschorst zullen wij ook proberen de premie te ontvangen. De kosten die hiervoor gemaakt worden, zoals incassokosten en ook de wettelijke rente, moeten door u betaald worden.

8.2.5 Als wij de dekking hebben geschorst kunnen wij ook de verzekering stoppen. Als wij dat doen, moet u de premie tot het moment dat de verzekering stopt betalen.

8.2.6 Als wij u een uitkering moeten verstrekken, mogen wij de te betalen premie daarop inhouden.

8.3 Als de verzekering stopt krijgt u dan premie terug?

8.3.1 Als de verzekering stopt krijgt u het gedeelte van de premie terug over de periode waarin wij geen risico meer lopen.

8.3.2 Als wij met terugwerkende kracht de verzekering stoppen, dan betalen wij de premie terug onder aftrek van gemaakte kosten.

8.3.3 Heeft u en/of heeft verzekerde bij het begin van de verzekering met opzet onjuiste of geen volledige antwoorden gegeven? En stoppen wij om die reden de verzekering. Dan betalen wij de premie niet terug.

8.4 Tot wanneer moet u premie betalen?

Het laatste jaar van deze verzekering is premievrij. Dat betekent dat u de premie moet betalen tot één jaar voor de einddatum van de verzekering.

8.5 Opgave aan de belastingdienst

Als wij dat wettelijk verplicht zijn, zullen wij de belastingdienst opgeven 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 zullen wij dit opgeven aan de belastingdienst.

9 Overige bepalingen

9.1 Kunt u de rechten uit deze verzekering overdragen?

Nee. De rechten uit deze verzekering zijn alleen uw rechten. U kunt bijvoorbeeld recht hebben op een uitkering uit deze verzekering. Dat recht kunt u niet aan iemand anders geven. Het kan ook niet in pand gegeven worden. Het kan ook niet op een andere manier tot zekerheid dienen.

9.2 Wanneer vervalt het recht op een uitkering?

Als wij de melding dat verzekerde arbeidsongeschikt is geworden na drie jaar of later ontvangen, dan heeft u geen recht op een uitkering. De periode van drie jaar gaat in op moment dat verzekerde arbeidsongeschikt is geworden.

9.3 Waar sturen wij onze berichten naartoe?

Als wij u iets willen laten weten, sturen we een brief aan het laatste adres dat we van u hebben. Als uw verzekering via een tussenpersoon loopt, sturen we ook een brief naar uw tussenpersoon.

9.4 Wat doen wij bij fraude?

Vertrouwen is één van de uitgangspunten van verzekeren. Vertrouwen is heel belangrijk bij het bieden van zekerheid. Dit vertrouwen wordt soms misbruikt door fraude te plegen. Bijvoorbeeld: het niet eerlijk opgeven van informatie bij het aangaan van een verzekering of bij de regeling van de schade. Als er sprake is van fraude dan nemen wij een aantal maatregelen, zoals:

terug naar inhoud >

- het stoppen van de verzekering(en);
- het doen van aangifte bij de politie;
- het registreren van de persoonsgegevens in het tussen maatschappijen gangbare waarschuwingssysteem;
- het terugvorderen van eventueel al gedane uitkeringen en door ons gemaakte kosten.

9.5 Hoe worden uw gegevens verwerkt en beschermd?

U heeft ons allerlei gegevens gestuurd over uzelf en verzekerde. Wij zullen deze persoonsgegevens voor de volgende zaken gebruiken:

- het maken en beheren van de verzekeringsovereenkomsten;
- het uitvoeren van andere financiële diensten;
- relatiebeheer.

We werken volgens de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële instellingen". In deze gedragscode staat wat de rechten en de plichten zijn als we persoonsgegevens verwerken. U kunt de volledige tekst van de gedragscode vinden via www.verzekeraars.nl of opvragen bij het Verbond van Verzekeraars telefoon: 070-3338777.

In verband met een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid kunnen wij uw gegevens raadplegen en vastleggen bij de Stichting CIS, Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag, p/a postbus 91627, 2509 EE te Den Haag. Doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij Stichting CIS is voor verzekeraars risico's te beheren en fraude tegen te gaan. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het van toepassing zijnde privacyreglement.

9.6 Heeft u klachten over deze verzekering of onze dienstverlening?

Dan kunt u de volgende stappen nemen:

U neemt contact op met uw tussenpersoon
Vraag eerst uw tussenpersoon 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 tussenpersoon en/of de direct betrokkenen bij a.s.r. geen bevredigend resultaat opgeleverd? Dan kunt u een klacht indienen bij a.s.r:
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)
Bent u dan nog niet tevreden over ons, dan kunt u binnen drie maanden nadat u van ons een definitieve reactie heeft gekregen, uw klacht indienen bij de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD) via www.kifid.nl Of door een brief te sturen naar Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Telefoon: 070-3338999.

U gaat naar de rechter
Als u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of niet tevreden bent over de uitkomst, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

9.7 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, gebruik makend 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, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

terug naar inhoud >

Bijlage Clausuleblad 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.

terug naar inhoud >

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.