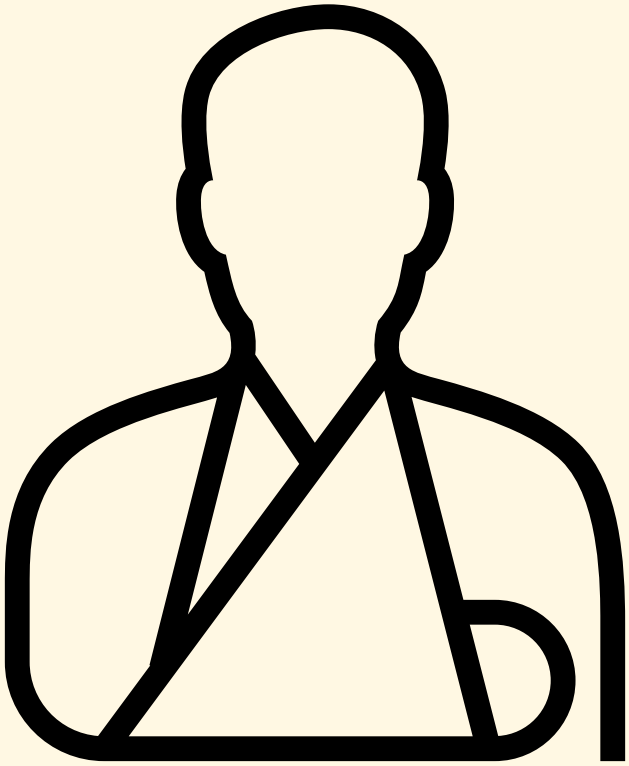
a.s.r.



Voorwaarden arbeidsongeschiktheids-verzekering

model 241

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 en hoe spreken we u aan? >>

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

3 Welke wijzigingen kunt u of moet u aan ons doorgeven? >>

4 Wat gebeurt er bij arbeidsongeschiktheid? >>

5 Wat moet u weten over de uitkering? >>

6 Wat zijn onze preventieve diensten? >>

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

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

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

10 Wat heeft u met een ongevallendekking verzekerd? >>

11 Wat heeft u met verhaalsrechtsbijstand verzekerd? >>

12 Hoe handelen we bij fraude? >>

13 Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens? >>

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 >>

Inhoud

1 Wat is het doel van de verzekering en hoe spreken we u aan? 6
1.1 Wat is het doel van uw arbeidsongeschiktheidsverzekering? 6
1.2 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 zeggen wij uw verzekering op? 7
2.4 Wanneer eindigt de verzekering automatisch? 7

3 Welke wijzigingen kunt u of moet u aan ons doorgeven? 8
3.1 Moet u bij het aangaan en wijzigen van uw verzekering alles 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? 8
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 Wat doen wij om uw verzekering actueel te houden? 10
3.7 Kunt u uw verzekering tijdelijk stopzetten? 11
3.8 Wat doen wij als u verplicht verzekerd wordt voor de Ziektewet en/of de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen? 11
3.9 Wat moet u doen als wij de identiteit van de uiteindelijk belanghebbende (UBO) willen vaststellen? 11

4 Wat gebeurt er bij arbeidsongeschiktheid? 12
4.1 Wat verstaan wij onder arbeidsongeschiktheid? 12
4.2 Wat moet u doen als u arbeidsongeschikt bent? 12
4.3 Wat zijn de gevolgen als u uw verplichtingen niet nakomt? 13
4.4 Hoe wordt uw arbeidsongeschiktheid vastgesteld? 13
4.5 Wat moet u doen als u het niet met onze vaststelling eens bent? 13
4.6 Welke dienstverlening kunt u van ons verwachten? 14

5 Wat moet u weten over de uitkering? 14
5.1 Wanneer heeft u recht op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid? 14
5.2 Wanneer heeft u recht op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid door orgaandonatie? 15
5.3 Wanneer heeft u recht op een uitkering bij zwangerschap en bevalling? 15
5.4 Wanneer heeft u recht op een uitkering bij adoptie? 16
5.5 Hoe berekenen wij de hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering? 16
5.6 Wordt uw verzekerde bedrag geïndexeerd? 16
5.7 Wordt uw uitkering geïndexeerd? 17
5.8 Wanneer betalen we de uitkering? 17
5.9 Wanneer heeft u geen recht (meer) op een uitkering? 17
5.10 Wat zijn de gevolgen voor uw uitkering als wij de verzekering beëindigen? 17
5.11 Wat gebeurt er met uw uitkering bij werkhervatting, in loondienst of in een ander beroep? 18
5.12 Is het mogelijk de rechten uit deze overeenkomst over te dragen? 18

6 Wat zijn onze preventieve diensten? 18
6.1 Wat houden onze preventieve diensten in? 18
6.2 Welke kosten van de preventieve diensten vergoeden we? 18

7 In welke bijzondere situaties heeft u geen recht op een uitkering? 18
7.1 Opzet of roekeloosheid 18
7.2 Alcohol, geneesmiddelen, drugs, verdovende en opwekkende middelen 18
7.3 Detentie 18
7.4 Molest 18

7.5 Atoomkernreactie 19
7.6 Terrorisme 19
7.7 Sanctiewet 1977 19
7.8 Clausule 19
7.9 Fraude 19
7.10 Uiteindelijk belanghebbende (UBO) 19

8 Hoe en wanneer wordt uw premie vastgesteld? Wanneer moet u premie betalen? 20
8.1 Hoe wordt uw premie vastgesteld? 20
8.2 Wanneer wordt de premie vastgesteld? 20
8.3 Wanneer betaalt u de premie? 20
8.4 Wat zijn de gevolgen als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt? 20
8.5 Krijgt u de premie terug als uw verzekering eindigt? 21
8.6 Wanneer stopt de premiebetaling? 21
8.7 Moet u premie betalen als u arbeidsongeschikt bent? 21
8.8 Opgave aan de Belastingdienst 21

9 Wanneer kunnen wij uw premie en voorwaarden aanpassen? 21
9.1 Hoe worden premies en voorwaarden vastgesteld? 21
9.2 Kunnen wij uw premie en voorwaarden per contractvervaldatum van uw verzekering wijzigen? 22
9.3 Kunnen wij uw premie en voorwaarden ook voor uw contractvervaldatum wijzigen? 22
9.4 Wat zijn de gevolgen als we de premie en voorwaarden aanpassen en u arbeidsongeschikt bent? 23

10 Wat heeft u met een ongevallendekking verzekerd? 22
10.1 Wat is het doel van uw ongevallendekking? 22
10.2 Wanneer geeft u een ongeval aan ons door? 22
10.3 Wat zijn de gevolgen als u het ongeval niet op tijd doorgeeft? 22
10.4 Wanneer is er recht op een uitkering? 23
10.5 Hoe wordt het recht op een uitkering vastgesteld? 23
10.6 Hoe stellen we de mate van blijvende invaliditeit vast? 23
10.7 Wanneer stellen we de mate van blijvende invaliditeit vast? 23
10.8 Hoe berekenen we de uitkering? 24
10.9 Wanneer en aan wie betalen we de uitkering? 25
10.10 Wanneer is er geen recht op een uitkering? 25
10.11 Welke informatie moet u (of moeten uw nabestaanden) aan ons doorgeven? 26
10.12 Wat zijn de gevolgen als wij de informatie niet (op tijd) ontvangen? 26
10.13 Wat moet u na een ongeval doen? 26
10.14 Wat zijn de gevolgen als u zich niet aan deze verplichtingen houdt? 26

11 Wat heeft u met verhaalsrechtsbijstand verzekerd? 26
11.1 Wanneer bestaat er recht op een vergoeding voor de kosten van verhaalsrechtsbijstand? 26
11.2 Wanneer heeft u geen recht op een vergoeding voor de kosten van verhaalsrechtsbijstand? 26
11.3 Hoe maakt u aanspraak op de vergoeding voor de kosten van verhaalsrechtsbijstand? 27
11.4 Welke kosten van verhaalsrechtsbijstand vergoeden we? 27

12 Hoe handelen we bij fraude? 28
12.1 Wat verstaan we onder fraude? 28
12.2 Wat doen wij als we fraude vermoeden? 28

13 Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens? 28
13.1 Waar sturen we onze berichten naartoe? 28
13.2 Waarvoor gebruiken wij uw persoonsgegevens? 28
13.3 Wie gebruiken uw (persoons)gegevens? 29
13.4 Volgens welke wetten en gedragscodes werken wij? 29

14 Wat als u een klacht heeft? 29

15 Welk recht geldt voor deze overeenkomst? 29

16 Begrippen 30

Bijlage 1 33

Bijlage 2 34

1 Wat is het doel van de verzekering 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 6 'Wat zijn onze preventieve diensten?' van deze voorwaarden.

Arbeidsongeschikt, wat nu?
In hoofdstuk 4 'Wat gebeurt er bij arbeidsongeschiktheid?' leest u alles over arbeidsongeschiktheid en in hoofdstuk 5 'Wat moet u weten over de uitkering?' over de uitkering.

Voor het bepalen van uw recht op een uitkering en de hoogte van uw uitkering gaan we uit van het polisblad en de polisvoorwaarden zoals die gelden op de eerste dag van uw arbeidsongeschiktheid.

1.2 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 het ongeval bij ons verzekerd is. Dit is degene die:
  - wij adviseren bij het voorkomen en verminderen van arbeidsongeschiktheid;
  - wij begeleiden bij duurzame inzetbaarheid;
  - gebruik kan maken van hulp en begeleiding bij re-integratie binnen zijn eigen beroep of onderneming;
  - de verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid moet nakomen;
  - gebruik kan maken van verhaalsrechtsbijstand.

Voor zowel de verzekeringnemer als de verzekerde geldt dat zij verplicht zijn om ons volledig en naar waarheid te antwoorden. Dit geldt 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 een jaar. Na het verstrijken van deze contractperiode verlengen we de contractperiode van uw verzekering elke keer met een jaar tenzij wij een andere contractperiode met u zijn overeengekomen.

2.2 Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?

Bij een contractperiode van een jaar kunt u uw verzekering iedere dag 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 binnen de contractperiode.

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 3.7 ‘Kunt u uw verzekering tijdelijk stopzetten?’.

2.3 Wanneer zeggen wij uw verzekering op?

Wij zeggen uw verzekering per direct op als:

- u op grond van (inter)nationale afspraken en verordeningen op een sanctielijst bent geplaatst;
- 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;
  - wapenhandel.

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 wijzigingen kunt u of 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 kunt of moet geven.

3.1 Moet u bij het aangaan en wijzigen van uw verzekering alles aan ons doorgeven?

Als bij het aangaan en/of tussentijds wijzigen van uw verzekering vragen aan u worden gesteld dan bent u wettelijk verplicht deze vragen juist en volledig te beantwoorden. Dit staat in artikel 928 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

Heeft u deze vragen onjuist en/of onvolledig beantwoord? En hadden we bij de juiste en/of volledige antwoorden de verzekering niet gesloten of de wijziging niet geaccepteerd? 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;
- de wijziging terugdraaien.

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 dekkingen van uw verzekering te wijzigen:
- het verzekerde bedrag;
- de eigen risicotermijn;
- de eindleeftijd;
- de indexatie van het verzekerde bedrag en/of uitkering;
- ingangsdatum van de premievrijstelling 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 veranderd zoals u dat wilt. Het kan zijn dat wij u voor de beoordeling opnieuw gezondheidsvragen stellen 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.

U hoeft geen nieuwe gezondheidsvragen te beantwoorden als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:
- Het verzoek wordt voor het eerst gedaan drie jaar na de ingangsdatum van de verzekering. En vervolgens steeds drie jaar na de laatste verhoging van de verzekerde bedragen.
- De verhoging bedraagt maximaal 20% van de op dat moment geldende verzekerde bedragen.

U verklaart bij uw verzoek tot verhoging dat op het moment van de aanvraag en in de periode van drie maanden daaraan voorafgaand, geen van de volgende situaties op u van toepassing is of was:
- U bent arbeidsongeschikt of bent dat geweest.
- U heeft een arts, specialist, therapeut of andere zorgverlener bezocht of geraadpleegd.
- U bent doorverwezen naar een specialist voor behandeling of voor verder onderzoek.
- U bent opgenomen in een ziekenhuis, kliniek of andere zorginstelling of staat daarvoor op een wachtlijst.

- U ondergaat een medische behandeling, therapie of onderzoek, of staat daarvoor op een wachtlijst.
- U gebruikt medicijnen die aan u zijn voorgeschreven in verband met een nieuwe of nog niet eerder bij ons bekende klacht of aandoening.

U moet wel nieuwe gezondheidsvragen beantwoorden als:
- u de verzekerde bedragen met meer dan 20% wilt verhogen;
- u binnen een periode van drie jaar vaker dan één keer wilt verhogen.

Is uw gemiddelde inkomen gedaald?
Dan mag u de verzekerde bedragen verlagen. Is uw gemiddelde inkomen gedaald en heeft u daardoor meer dan 90% van uw gemiddelde inkomen van de afgelopen drie jaar verzekerd? Dan moet u uw verzekerde bedragen verlagen tot maximaal 90% van uw gemiddelde inkomen van de afgelopen drie jaar.

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 deze waren vóór de verlaging. Daarbovenop mag u nog eens 20% 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. Wel gelden de voorwaarden zoals uitgeschreven in dit artikel onder 'Is uw gemiddelde inkomen gestegen?'.

Passen we de verzekerde bedragen aan, dan moeten de verzekerde bedragen blijven voldoen aan de definitie van het verzekerde bedrag. Deze vindt u in de begrippenlijst in artikel 16.22 'Verzekerde bedragen'.
Als wij u daarom vragen, moet u ons financiële informatie verstrekken. Wij gebruiken deze informatie om te beoordelen of de verzekerde bedragen voldoen aan de definitie van het verzekerde bedrag.

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

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 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 aaneengesloten 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 op de dag van de wijziging.

Heeft u één van de bovenstaande wijzigingen niet gemeld? En wordt u arbeidsongeschikt? Dan krijgt u geen uitkering.

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

U bent verplicht om de volgende wijzigingen aan ons door te geven.
- U stopt gedeeltelijk met het uitoefenen van de werkzaamheden die horen bij uw beroep.
- De werkzaamheden van uw verzekerde beroep worden anders. Bijvoorbeeld: u gaat meer lichamelijke arbeid verrichten en minder bureauwerk doen.

- De werkomstandigheden binnen uw onderneming, die van invloed zijn op de werkzaamheden die horen bij uw beroep, wijzigen. Bijvoorbeeld: u gaat werk automatiseren.
- U gaat een ander beroep uitoefenen dan het beroep dat op uw polisblad staat vermeld.
- Uw inkomen daalt waardoor het verzekerde bedrag meer is dan 90% van het gemiddelde inkomen van de afgelopen 3 jaar.
- De rechtsvorm van uw onderneming wijzigt.
- 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 dat zo snel mogelijk aan ons doorgeven. In ieder geval moeten wij de wijziging binnen een maand nadat de wijziging heeft plaatsgevonden ontvangen. Wij kijken op dat moment of er sprake is van een wijziging van het risico. Wij kunnen dan het volgende doen:
- Is er sprake van een verhoging van het risico waarvoor we een hogere premie zouden vragen? Dan verhogen wij de premie.
- Is er sprake van een verlaging van het risico waarvoor we een lagere premie zouden vragen? Dan verlagen wij de premie.

Wij bepalen op welke datum wij de verzekering aanpassen. Dit hangt namelijk af van de aard van de wijziging. 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. Wijzigt het risico zodanig dat u niet meer bij ons verzekerd kunt blijven? Dan hoort u dat van ons. Uw verzekering stopt dan op de datum dat het risico wijzigde.

Heeft u één van de bovenstaande wijzigingen niet of te laat gemeld? En meldt u zich arbeidsongeschikt?
Dan beoordelen we of er sprake is van een wijziging van het risico en doen we het volgende:
- 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 verzekerde bedrag en het arbeidsongeschiktheidspercentage.
- Is er sprake van een verlaging van het risico waarvoor we een lagere premie zouden vragen? Dan verlagen wij de premie vanaf de dag vóórdat u zich arbeidsongeschikt meldde.
- Is er sprake van een daling in uw inkomen waardoor de verzekerde bedragen hoger zijn dan 90% van uw gemiddelde inkomen? Dan verlagen we de verzekerde bedragen vanaf de dag vóórdat u zich arbeidsongeschikt meldde.
- Als wij het gewijzigde risico niet willen verzekeren dan bestaat geen recht op uitkering en beëindigen we de verzekering per de dag voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

3.6 Wat doen wij om uw verzekering actueel te houden?

Om te beoordelen of uw verzekering nog bij uw situatie past, krijgt u om de drie jaar van ons een formulier waarin wij vragen of uw beroep, werkzaamheden, werkomstandigheden en/of uw inkomen in die drie jaar zijn veranderd.

Driejaarlijks opgaveformulier
- Als we uw opgaveformulier met uw inkomensgegevens elke drie jaar binnen de door ons gestelde termijn ontvangen en uw opgave hebben geaccepteerd, dan gaan we bij arbeidsongeschiktheid uit van de verzekerde bedragen die op de 1e dag van arbeidsongeschiktheid op uw polisblad staan. Ook al zijn de verzekerde bedragen hoger dan 90% van uw gemiddelde inkomen op het moment van arbeidsongeschiktheid.
- Als we uw opgaveformulier met uw beroep, werkzaamheden en werkomstandigheden elke drie jaar op tijd ontvangen en uw opgave hebben geaccepteerd dan gaan we bij het vaststellen van de (mate van) arbeidsongeschiktheid uit van deze opgave. Als u binnen drie jaar na de opgave arbeidsongeschikt wordt en uit het meldingsformulier bij arbeidsongeschiktheid blijkt dat uw werkzaamheden zijn gewijzigd, dan gaan we bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid uit van de werkzaamheden zoals opgegeven op het meldingsformulier.

Ondanks een door ons geaccepteerd opgaveformulier moet u ons direct melden dat:
- U geheel of gedeeltelijk stopt met het uitoefenen van de werkzaamheden die horen bij uw beroep.
- U een ander beroep gaat uitoefenen dan het beroep dat op uw polisblad staat vermeld.
- De rechtsvorm van uw onderneming wijzigt.
- U een andere onderneming (of gedeelte daarvan) overneemt. Dit geldt ook wanneer uw onderneming:
  - fuseert met een andere onderneming;
  - wordt gesplitst of krimpt;
  - samengaat met een andere onderneming.

Als een van de bovenstaande wijzigingen zich voordoet dan kunnen wij de verzekering aanpassen zoals vermeld staat in artikel 3.5 ' Wijzigingen waarbij wij de verzekering aanpassen. Wat moet u doen?'

3.7 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 gezondheids-vragen te beantwoorden. Bent u binnen dat jaar na het stopzetten van de dekking niet begonnen met de werk-zaamheden 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 arbeids-ongeschiktheid 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 re-integratie.

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

3.8 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 dan 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 bij ons een nieuwe verzekering aanvragen met dezelfde dekking. Wanneer u dat meldt binnen 30 dagen na uitdiensttreding dan stellen wij geen gezondheidsvragen.

Bent u arbeidsongeschikt geworden in de tijd dat u verplicht verzekerd was, dan krijgt u geen uitkering uit de nieuwe arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV). Ook niet wanneer u nog arbeidsongeschikt bent terwijl de nieuwe verzekering is ingegaan. Alleen voor arbeidsongeschiktheid ontstaan nadat de nieuwe verzekering is ingegaan krijgt u een uitkering.

3.9 Wat moet u doen als wij de identiteit van de uiteindelijk belanghebbende (UBO) willen vaststellen?

Wij zijn wettelijk verplicht om de identiteit van de uiteindelijk belanghebbende (UBO) van uw onderneming vast te stellen en te verifiëren. Onder uiteindelijk belanghebbende verstaan we de natuurlijke persoon die de uiteindelijke eigenaar is van, of de uiteindelijke zeggenschap heeft over uw onderneming, zoals bedoeld in de Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme (Wwft).

U bent verplicht hieraan mee te werken. Dit betekent dat u:
- ons zo snel mogelijk, en in ieder geval binnen de door ons gestelde termijn, alle gegevens en documenten verstrekt die wij nodig hebben om de UBO vast te stellen en te verifiëren;
- ons direct informeert als de UBO van uw onderneming wijzigt;
- ons toestemming geeft om deze gegevens te raadplegen bij het UBO-register van de Kamer van Koophandel of een andere daartoe aangewezen instantie.

Kunnen wij de UBO niet vaststellen of verifiëren, bijvoorbeeld omdat u de gevraagde gegevens niet, niet op tijd of niet volledig verstrekt? Dan zijn wij niet verplicht dekking te verlenen of een uitkering te doen, en mogen wij uw verzekering beëindigen. Meer hierover leest u in artikel 7.10 'Uiteindelijk belanghebbende (UBO)'.

4 Wat gebeurt er bij arbeidsongeschiktheid?

4.1 Wat verstaan wij onder arbeidsongeschiktheid?

U bent volgens deze verzekering arbeidsongeschikt als u aan alle onderstaande voorwaarden 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 en/of onderneming. Het gaat hierbij om werkzaamheden zoals die gewoonlijk in uw beroep en/of onderneming worden gedaan. Wij kijken naar de manier van werken die van u kan worden verlangd en die hoort bij uw verzekerde beroep. Hierbij betrekken wij ook aanpassingen van uw werkzaamheden door een andere werkverdeling en/of andere werk-omstandigheden. Het gaat om werkzaamheden in uw eigen beroep en/of binnen uw onderneming.

Uw verzekerde beroep staat op uw polisblad. De werkzaamheden die horen bij uw beroep zijn door u opgegeven bij de aanvraag of tussentijdse wijziging van uw verzekering.

Bent u arts of (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.

Verlies van bevoegdheid
Verliest u (deels) de bevoegdheid om uw beroep uit te oefenen, dan beschouwen we dat niet als arbeidsongeschiktheid.

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 uw a.s.r. account of via onze website. In ieder geval moeten wij uw melding ontvangen vóórdat uw eigen risicotermijn voorbij is. Is uw eigen risicotermijn 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 doet er alles aan om weer arbeidsgeschikt te worden.
- U moet zich direct laten behandelen door een arts en tijdens de arbeidsongeschiktheid onder behandeling blijven.
- U moet zich laten onderzoeken door een arts in Nederland en de arts informatie geven, als deze daarom vraagt. 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 of paramedicus op te vragen.
- Als wij een arbeidsdeskundige of een andere deskundige vragen een onderzoek te verrichten, dan moet u meewerken aan dat onderzoek en alle informatie geven die wordt gevraagd. Dit kan ook financiële informatie zijn.
- 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 schaadt.

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

Komt u de verplichtingen uit artikel 4.2 'Wat moet u doen als u arbeidsongeschikt bent?' niet na en worden wij in redelijk belang geschaad? Dan kunnen wij uw uitkering verlagen, beëindigen of niet toekennen. 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 eerste dag van arbeidsongeschiktheid. Uw eigen risicotermijn 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 dan verjaard.

4.4 Hoe wordt uw arbeidsongeschiktheid vastgesteld?

Bij de beoordeling van uw arbeidsongeschiktheid doen wij onder andere onderzoek naar:
- of u arbeidsongeschikt bent volgens deze polisvoorwaarden;
- het arbeidsongeschiktheidspercentage;
- de duur van uw arbeidsongeschiktheid;
- uw re-integratiemogelijkheden;
- de hoogte en de duur van uw arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Dit stellen wij vast aan de hand van onder meer de volgende gegevens:
- De informatie die u ons geeft.
- De (medische) informatie die wij met uw toestemming opvragen bij uw (behandelend) arts of paramedicus.
- Het advies van de medisch adviseur, de arbeidsdeskundige of andere deskundigen.

Medische informatie wordt beoordeeld door de medische dienst van a.s.r. Aan de hand van het medisch advies, de verzekerde werkzaamheden, de re-integratiemogelijkheden en de overige informatie die wij hebben verzameld in uw dossier, bepalen wij wat dit betekent voor uw arbeidsongeschiktheidsmelding en voor het recht op uitkering. De niet-medische informatie over uw arbeidsongeschiktheid kan ook worden beoordeeld door andere deskundigen, bijvoorbeeld door een arbeidsdeskundige.

Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid gaan we uit van uw werkweek vóór uw (laatste) arbeidsongeschiktheidsmelding. We gaan uit van een werkweek van maximaal 60 uur. Dit betekent dat we voor de berekening van de mate van arbeidsongeschiktheid uitgaan van een werkweek van 60 uur, als u voor uw (laatste) arbeidsongeschiktheidsmelding meer dan 60 uur werkte.

Bij het vaststellen van arbeidsongeschiktheid houden wij geen rekening met de beschikbaarheid van werkzaamheden of opdrachten binnen uw verzekerde beroep. Ook houden wij geen rekening met de marktomstandigheden waaronder u uw beroep uitoefent (zoals economische situatie, concurrentie of de vraag naar diensten).

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

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

Bent u het niet eens met de mate van arbeidsongeschiktheid die wij hebben vastgesteld? Geef dan direct na ons bericht over de vaststelling aan waarom u het niet met ons eens bent en waar uw bezwaar op is gericht. 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 vraagt u te keuren omdat uw situatie is gewijzigd. Die oplossing kan ook zijn dat onze arbeidsdeskundige contact met u opneemt. De arbeidsdeskundige zal samen met u uw bezwaar bespreken en bepalen of, eventueel na aanvullend onderzoek, er aanleiding is de eerdere conclusie aan te passen.

Herbeoordeling

Komen wij samen niet tot een oplossing? Dan kunt u binnen 30 dagen bij ons een herbeoordeling aanvragen.

Uw bezwaar laten wij beoordelen door een arts en/of arbeidsdeskundige, die we in overleg met u aanwijzen. In overleg met elkaar spreken wij af welke vragen de arts en/of arbeidsdeskundige in het nieuwe onderzoek moet beantwoorden. De arts en/of arbeidsdeskundige die de herbeoordeling doet krijgt dezelfde informatie als de arts en/of arbeidsdeskundige die de beoordeling eerder heeft verricht. De arts en/of arbeidsdeskundige die de herbeoordeling doet krijgt daarnaast ook het medische en/of arbeidsdeskundig rapport waarop wij onze vaststelling van de arbeidsongeschiktheid hebben gebaseerd.

Op basis van de uitkomst van de herbeoordeling stellen wij de mate van arbeidsongeschiktheid opnieuw vast. De uitkomst van deze herbeoordeling is voor u en voor ons bindend.

Kosten

Als we samen met u een arts en/of arbeidsdeskundige vragen om een herbeoordeling uit te voeren dan betalen wij deze arts en/of arbeidsdeskundige. Laat u zelf een nieuw onderzoek doen zonder onze instemming dan betalen wij de kosten van dat onderzoek niet. De uitkomst van dat onderzoek is voor ons niet bindend.

4.6 Welke dienstverlening kunt u van ons verwachten?

U krijgt ondersteuning van een arbeidsdeskundige als u arbeidsongeschikt bent. De arbeidsdeskundige adviseert u over aanpassingen van uw werk door een andere werkverdeling en/of andere werkomstandigheden in uw beroep en/of binnen uw onderneming en begeleidt u in het doorvoeren van deze veranderingen. In overleg met u kunnen wij ook afspraken maken over ondersteuning naar werk in loondienst of een ander beroep. De kosten van de arbeidsdeskundige nemen wij voor onze rekening.

Zijn er kosten verbonden aan de door de arbeidsdeskundige geadviseerde veranderingen? Of is daarvoor een coach of een opleiding nodig? Dan worden deze kosten door ons vergoed. Daarvoor gelden de volgende spelregels:

- De te maken kosten vallen niet onder andere vergoedingsregelingen.
- De te maken kosten zijn vooraf door ons goedgekeurd.

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 begeleiden om u aan de nieuwe situatie te laten wennen. Als u werk hervat in loondienst of in een ander beroep, dan heeft dit gevolgen voor uw uitkering. U leest hier meer over in artikel 5.11 ‘Wat gebeurt er met uw uitkering bij werkhervatting in loondienst of in een ander beroep?’.

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 risicotermijn 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 7 'In welke bijzondere situaties heeft u geen recht op een uitkering?' 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 artikel 5.1 'Wanneer heeft u recht op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid?' leest u hier meer over.

Er geldt geen eigen risicotermijn bij arbeidsongeschiktheid door orgaandonatie tenzij u een eigen risicotermijn heeft van meer dan 180 dagen, dan brengen we 180 dagen in mindering op de door u gekozen eigen risicotermijn.

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 ten minste een jaar na de ingangsdatum van de verzekering.
- We hebben een digitale of schriftelijke mededeling van de arts of verloskundige ontvangen met de uitgerekende bevallingsdatum.
- Zowel het eerstejaarsrisico (rubriek A) als het na-eerstejaarsrisico (rubriek B) is verzekerd.
- De eigen risicotermijn voor het eerstejaarsrisico (rubriek A), zoals vermeld op uw polisblad, is 90 dagen of minder.
- U bent ten minste 20 weken zwanger of zwanger geweest.
- Uw verzekering is het afgelopen jaar niet op uw verzoek tijdelijk stopgezet zoals omschreven in artikel 3.7 'Kunt u uw verzekering tijdelijk stopzetten?'.
- Uw verzekering is niet door u of door ons opgezegd of beëindigd in de periode voor of op de uitgerekende bevallingsdatum.

Verzekerde bedragen

De uitkering voor zwangerschap en bevalling berekenen we over het verzekerde bedrag voor het eerstejaarsrisico (rubriek A). Het verzekerde bedrag voor het eerstejaarsrisico (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. Als het verzekerde bedrag voor het eerstejaarsrisico (rubriek A) hoger is dan € 100.000, berekenen we de uitkering voor zwangerschap niet over het verzekerde bedrag voor het eerstejaars-risico (rubriek A) zoals vermeld op het polisblad, maar over het bedrag van € 100.000.

Moment en duur van de uitkering:
- U kiest zelf een ingangsdatum voor uw uitkering. Deze datum ligt vier tot zes weken vóór de uitgerekende bevallingsdatum.
- De uitkeringsduur bedraagt 16 weken.
- Bij een meerling heeft u recht op vier weken extra uitkering.
- Wij brengen uw eigen risicotermijn in mindering op de uitkeringsduur.
- De eigen risicotermijn is de termijn die volgens het polisblad gold één jaar vóór de uitgerekende bevallingsdatum.

- Wij betalen de zwangerschapsuitkering in één keer op de uitgerekende bevallingsdatum.
- Wij houden geen loonheffingen en geen inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet in op deze uitkering.

Bent u arbeidsongeschikt tijdens uw zwangerschap? Dan geldt het volgende:
- Heeft u recht op een uitkering voor zwangerschap en bevalling en ontvangt u op dat moment een arbeidsongeschiktheidsuitkering? Dan stopt uw arbeidsongeschiktheidsuitkering.
- Het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering stopt:
  - zes weken vóór de uitgerekende bevallingsdatum; of
  - tien weken vóór de uitgerekende bevallingsdatum bij een meerling.
- Wij betalen de uitkering voor zwangerschap en bevalling in één keer, in de maand waarin de arbeidsongeschiktheidsuitkering stopt.
- Volgen arbeidsongeschiktheid en zwangerschap elkaar direct op? Dan passen wij de eigen risicotermijn slechts één keer toe.
- Wij houden geen loonheffingen en geen inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet in op deze uitkering

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 risicotermijn 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 verzekerde bedrag voor het eerstejaarsrisico (rubriek A) over een periode van 30 dagen. De eigen risicotermijn is niet van toepassing. Wij houden hier geen loonheffingen en inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet op in.

Krijgt u naast de adoptie-uitkering ook een uitkering voor arbeidsongeschiktheid, dan vullen wij deze uitkering voor 30 dagen aan tot 100% van het verzekerde 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 uw eigen risicotermijn 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 gedeeltelijke uitkering. Hieronder kunt u zien welk percentage u van het verzekerde bedrag krijgt bij (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid.

Arbeidsongeschiktheidspercentage	Uitkeringspercentage
80% - 100%	100%
65% - 80%	75%
55% - 65%	60%
45% - 55%	50%
35% - 45%	40%
25% - 35%	30%
0% - 25%	Geen uitkering

5.6 Wordt uw verzekerde bedrag geïndexeerd?

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 contractvervaldatum met het CBS-loonindexpercentage tenzij uit het polisblad blijkt dat wij een ander percentage met u zijn overeengekomen.

Heeft u een driejarig contract? Dan vindt de indexatie toch ieder jaar plaats. De premie voor de verhoging berekenen we op basis van de leeftijd die u op dat moment heeft. Is het CBS-loonindexpercentage negatief? 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.

5.7 Wordt uw uitkering geïndexeerd?

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 contractvervaldatum met het CBS-loonindex-percentage of met een ander vooraf 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. Indexeren wij de uitkering met het CBS-loonindexpercentage? Dan zal de verhoging niet meer bedragen dan 4% per jaar.

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. Zie voor meer uitleg artikel 4.2 ‘Wat moet u doen als u arbeidsongeschikt bent?’.
- U komt uw verplichtingen na een ongeval niet na. Zie voor meer uitleg artikel 10.13 ‘Wat moet u na een ongeval doen?’.
- U heeft fraude gepleegd of ons opzettelijk misleid.
- U heeft ons onjuist of onvolledig geïnformeerd.
- Er is sprake van een van de uitsluitingen zoals genoemd in hoofdstuk 7 ‘In welke bijzondere situaties heeft u geen recht op een uitkering?’.
- Er is sprake van de situatie dat u in verband wordt gebracht met ondernemingen waar wij geen zaken mee willen doen zoals genoemd in artikel 2.3 ‘Wanneer zeggen wij uw verzekering op?’.

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

Beëindigen wij uw verzekering terwijl u arbeidsongeschikt bent? Dan blijft het recht op uitkering bestaan. Wordt u minder arbeidsongeschikt dan wij hebben vastgesteld, dan verlagen wij de uitkering. Wordt u meer arbeidsongeschikt dan wij hebben vastgesteld, dan verhogen wij de uitkering niet. U blijft de uitkering houden die u had. De uitkering wordt wel stopgezet als u volgens artikel 5.9 'Wanneer heeft u geen recht (meer) op een uitkering?' geen recht meer heeft op een uitkering.

5.11 Wat gebeurt er met uw uitkering bij werkhervatting, in loondienst of in een ander beroep?

Het recht op uitkering blijft bestaan. Hiervoor gelden de volgende aanvullende regels:

- Uw inkomen uit loondienst of het nieuwe beroep wordt aangevuld tot maximaal het bedrag van het gemiddelde inkomen op de dag voor arbeidsongeschiktheid. Voor het berekenen van de aanvulling wordt het gemiddelde inkomen verhoogd met het CBS-indexcijfer tot het jaar waarin de aanvulling plaatsvindt. De verhoging is gelijk aan het CBS-indexcijfer cao-lonen per maand inclusief bijzondere beloningen.
- Uw aanvulling bedraagt echter nooit meer dan de uitkering die behoort bij de mate van arbeidsongeschiktheid voor het (oude) beroep, zoals dat op het polisblad staat.
- Premievrijstelling blijft van kracht overeenkomstig het uitkeringspercentage dat hoort bij de mate van arbeidsongeschiktheid voor het (oude) beroep, zoals dat op het polisblad staat.

5.12 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 Wat zijn onze preventieve diensten?

6.1 Wat houden onze preventieve diensten in?

U heeft recht gebruik te maken van onze diensten die helpen arbeidsongeschiktheid te voorkomen.
Welke diensten wij aanbieden en hoe u daar gebruik van kunt maken vindt u op www.asr.nl/dienstenaov en in uw a.s.r. account. U krijgt het advies of de uitslag van het onderzoek. Wij ontvangen hierover geen enkele informatie. De uitkomsten hebben dan ook geen invloed op uw premie.

6.2 Welke kosten van de preventieve diensten vergoeden we?

We vergoeden de kosten van ons dienstenaanbod tot maximaal wat wij met de dienstverlener hebben afgesproken.

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

In bepaalde gevallen is er wel sprake van arbeidsongeschiktheid of een ongeval, maar is er toch geen dekking. U heeft dan geen recht op een uitkering. We spreken dan van uitsluitingen. Hieronder leest u welke uitsluitingen er gelden.

7.1 Opzet of roekeloosheid

Er is geen dekking als:
- u uw ongeval met opzet of roekeloosheid zelf heeft veroorzaakt;
- u 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.

7.2 Alcohol, geneesmiddelen, drugs, verdovende en opwekkende middelen

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 onder invloed van alcohol;
- uw arbeidsongeschiktheid of uw ongeval is veroorzaakt door het gebruik van geneesmiddelen, drugs, 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.

7.3 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).

7.4 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.

7.5 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.

7.6 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.

7.7 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.

7.8 Clausule

U ontvangt geen uitkering als we door een clausule op het polisblad hebben aangegeven dat we in bepaalde gevallen niet uitkeren.

7.9 Fraude

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

7.10 Uiteindelijk belanghebbende (UBO)

Er is geen dekking en u heeft geen recht op een uitkering, aanvulling of vergoeding als wij de identiteit van de uiteindelijk belanghebbende (UBO) van uw onderneming niet kunnen vaststellen of verifiëren. Dit geldt ook als u niet, niet op tijd of niet volledig heeft meegewerkt aan het vaststellen van de UBO zoals omschreven in artikel 3.9 'Wat moet u doen als wij de identiteit van de uiteindelijk belanghebbende (UBO) willen vaststellen?'.

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

8.1 Hoe wordt uw premie vastgesteld?

Bij het berekenen van de premie voor uw arbeidsongeschiktheidsverzekering houden we rekening met onder andere 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 verzekerde bedrag en de keuzes die u maakt in de dekkingen.

8.2 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 artikel 8.1 'Hoe wordt uw premie vastgesteld?'. 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 9 'Wanneer kunnen wij uw premie en voorwaarden aanpassen?'.

8.3 Wanneer betaalt u de premie?

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

8.4 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 de in de herinnering genoemde periode betaald moet zijn. Doet u dat niet dan schorsen we de dekking.

De gevolgen hiervan zijn:
- U heeft geen recht op uitkering als u tijdens de schorsingsperiode arbeidsongeschikt wordt.
- Betaalt u de premie en de eventuele kosten alsnog, dan bent u de dag nadat wij de betaling hebben ontvangen weer verzekerd voor arbeidsongeschiktheid die ná de betaling is ontstaan.
- Betaalt u de premie en kosten na onze herinnering nog steeds niet, dan beëindigen wij de arbeidsongeschiktheidsverzekering. U bent dan niet langer verzekerd en krijgt geen uitkering als u arbeidsongeschikt wordt.
- Was u al arbeidsongeschikt voordat de dekking werd geschorst, dan mogen wij de te betalen premie op de uitkering inhouden.
- Was u al arbeidsongeschikt voordat de dekking werd geschorst en neemt de arbeidsongeschiktheid toe, dan gaat de uitkering niet omhoog.

Tijdens de looptijd van uw verzekering blijft u altijd verplicht de premie te betalen. De premie die u niet betaalde proberen wij daarom alsnog van u te ontvangen. Hiervoor schakelen wij een incassobureau in. U betaalt dan ook de incassokosten, inclusief de wettelijke rente voor niet-handelstransacties.

8.5 Krijgt u de premie terug als uw verzekering eindigt?

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

U krijgt geen premie terug als wij uw verzekering opzeggen omdat u ons bij de aanvraag of tijdens de looptijd van de verzekering met opzet heeft misleid.

8.6 Wanneer stopt de premiebetaling?

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

8.7 Moet u premie betalen als u arbeidsongeschikt bent?

Als u arbeidsongeschikt bent stopt de premiebetaling geheel of gedeeltelijk. Het moment waarop de premievrijstelling in gaat is afhankelijk van de door u gemaakte keuze.
- Is uw eigen risicotermijn korter dan een jaar en heeft u gekozen voor premievrijstelling bij het eerstejaarsrisico (rubriek A) na uw eigen risicotermijn? Dan betaalt u na uw eigen risicotermijn geen premie meer, als u een uitkering voor arbeidsongeschiktheid ontvangt.
- Is uw eigen risicotermijn korter dan een jaar en heeft u niet gekozen voor premievrijstelling bij het eerstejaarsrisico (rubriek A) na uw eigen risicotermijn? Dan betaalt u vanaf het na-eerstejaarsrisico (rubriek B) geen premie meer, als u een uitkering voor arbeidsongeschiktheid ontvangt.

- Is uw eigen risicotermijn een jaar of langer? Dan start de premievrijstelling op het moment dat u een uitkering voor arbeidsongeschiktheid ontvangt.

Voor alle situaties geldt dat u alleen premievrijstelling krijgt voor het gedeelte van de premie waarvoor u arbeidsongeschikt bent. Dit betekent dat het premievrijstellingspercentage gelijk is aan het uitkeringspercentage. U betaalt premie voor het gedeelte dat u arbeidsgeschikt bent. Dit betekent dat u een volledige premievrijstelling krijgt als u volledig arbeidsongeschikt bent en een gedeeltelijke premievrijstelling bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid.

Uw eigen risicotermijn staat vermeld op het polisblad. Als u heeft gekozen voor premievrijstelling bij het eerste-jaarsrisico (rubriek A) na uw eigen risicotermijn, dan staat dat op het polisblad vermeld.

8.8 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.

9 Wanneer kunnen wij uw premie en voorwaarden aanpassen?

9.1 Hoe worden premies en voorwaarden vastgesteld?

Bij het vaststellen van de premies en voorwaarden houden we onder andere 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 basis zorgverzekering dan heeft u recht op korting op de premie voor uw arbeidsongeschiktheidsverzekering. Wij stellen deze korting jaarlijks per 1 januari vast.

9.2 Kunnen wij uw premie en voorwaarden per contractvervaldatum 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 recht heeft op een korting door de combinatie met een zorgverzekering dan passen wij deze jaarlijks per 1 januari aan naar de op dat moment geldende korting.

9.3 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 van wijziging beëindigen.

9.4 Wat zijn de gevolgen als we de premie en voorwaarden aanpassen en u 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.

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 uitkering?

Er is recht op een uitkering als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

- zowel het eerstejaarsrisico (rubriek A) als het na-eerstejaarsrisico (rubriek B) is verzekerd;
- 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 deze polisvoorwaarden voldaan.

10.5 Hoe wordt het recht op een uitkering 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 richtlijnen van de specialistenverenigingen horende bij de AMA guides. 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 zoals dat op het polisblad staat vermeld.

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 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 uitkering?

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 (1x het verzekerde bedrag voor het eerstejaarsrisico, rubriek A). U vindt dit bedrag op uw polisblad.

Heeft u al een uitkering ontvangen voor blijvende invaliditeit en overlijdt u daarna alsnog 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 (2x het verzekerde bedrag voor het eerstejaarsrisico, rubriek A). 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 dit artikel.

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%

Lichaamsdeel/aandoening	Uitkeringspercentage
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 uitkering?

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 uitkering?

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 tenzij die 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 7 ‘In welke bijzondere situaties heeft u geen recht op een uitkering?’.

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 u 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 artikel 10.13 'Wat moet u na een ongeval doen?' houdt, kunnen we de uitkering weigeren.

11 Wat heeft u met verhaalsrechtsbijstand verzekerd?

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

U heeft recht op een vergoeding voor de kosten van verhaalsrechtsbijstand 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 de eigen risicotermijn nog niet voorbij is.

De vergoeding voor de kosten van verhaalsrechtsbijstand wordt verleend om de schade die u heeft geleden van de daarvoor wettelijk aansprakelijke persoon terug te krijgen.

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

U heeft geen recht op een vergoeding voor de kosten van verhaalsrechtsbijstand als:

- u de schade al vergoed krijgt uit een andere verzekering of wettelijke regeling;
- u recht heeft op verhaalsrechtsbijstand uit een andere verzekering. Het maakt niet uit of die andere verzekering eerder of later gesloten is dan deze verzekering;
- de schuldige persoon niet in Nederland, België of Luxemburg woont.

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

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 verhaalsrechtsbijstand vergoeden we?

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

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

Als u recht heeft op een vergoeding voor de kosten van verhaalsrechtsbijstand, 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?

Fraude is iedere vorm van opzettelijke misleiding met de bedoeling om een product, aanspraak, uitkering of dienst van ons te verkrijgen, waarop geen recht bestaat.

Voorbeelden van fraude zijn: het opzettelijk verstrekken van verkeerde gegevens of het bewust geven van onjuiste informatie over uw werkzaamheden.

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 werk- maat- schappijen 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 verzekerings- gegevens bewaart voor verzekeringsmaatschappijen. Het CIS houdt een incidentenregister bij. Andere verzekeraars in Nederland raadplegen dit register.
- We melden aan het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars dat u opgenomen bent in het incidentenregister.
- We kunnen aangifte doen 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 uw 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.asrnederland.nl/privacyverklaring.

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.

Contactgegevens Verbond van Verzekeraars
Postbus 93450
2509 AL Den Haag
Telefoon: (070) 333 85 00
Website: www.verzekeraars.nl

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.

Contactgegevens CIS
Postbus 91627
2509 EE Den Haag
Telefoon: (070) 333 85 11
Website: www.stichtingcis.nl

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 via:

Contactgegevens afdeling Klachtenservice
Postbus 2072
3500 HB Utrecht

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

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) via:

Contactgegevens KiFiD
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
www.kifid.nl

Naar de Tuchtraad Verzekeraars
In het algemeen kunt u 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 Arbeidsdeskundige
De arbeidsdeskundige is een specialist die in dienst van a.s.r. of in opdracht van a.s.r. werkt. De arbeidsdeskundige is geregistreerd 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.

16.2 Arbeidsongeschiktheid
U bent volgens deze verzekering arbeidsongeschikt als u aan alle onderstaande voorwaarden 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. Hierbij betrekken wij ook aanpassingen van uw werkzaamheden door een andere werkverdeling en/of andere werk-omstandigheden. Het gaat om werkzaamheden in uw eigen beroep en/of binnen uw onderneming.

Bent u arts of (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.

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

16.4 Blijvende invaliditeit
U bent blijvend invalide als er bij u medisch is vastgesteld dat sprake is van 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.

16.5 CBS-loonindexpercentage
Voor het CBS-loonindexpercentage 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.

16.6 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.

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

16.8 Directeur-grootaandeelhouder
Degene die voor de werknemersverzekeringen niet als werknemer wordt aangemerkt en valt onder de ‘Regeling aanwijzing directeur-grootaandeelhouder 2016’.

16.9 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.

16.10 Eigen risicotermijn
Op het polisblad staat het aantal dagen eigen risico vermeld. Op deze dagen krijgt u nog geen uitkering. De eigen risicotermijn 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.

Als wij uw arbeidsongeschiktheidsmelding niet op tijd ontvangen, gaat uw eigen risico in op de dag dat wij uw melding hebben ontvangen.

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.

Er geldt geen eigen risicotermijn bij arbeidsongeschiktheid door orgaandonatie tenzij u een eigen risicotermijn heeft van meer dan 180 dagen, dan brengen we 180 dagen in mindering op de door u gekozen eigen risicotermijn.

16.11 Gemiddelde inkomen

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

16.12 Inkomen

Onder inkomen verstaan we:

Voor de ondernemer voor de inkomstenbelasting (IB-ondernemer):
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.

Voor een startende ondernemer:
Het inkomen, dat we vaststellen op basis van wat er in de branche gebruikelijk is en/of wat u in loondienst verdiend heeft. Dit geldt alleen voor de eerste drie volledige kalenderjaren na het begin als zelfstandige.

16.13 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 medisch adviseur wordt ondersteund door de medische dienst of staf die onder zijn of haar verantwoordelijkheid valt.

16.14 Na-eerstejaarsrisico (rubriek B)

De arbeidsongeschiktheid die bestaat na afloop van de eerste 365 dagen van arbeidsongeschiktheid.

16.15 Ongeval

Een onverwachte gebeurtenis die met geweld van buitenaf op uw lichaam inwerkt. Hierdoor loopt u, zonder dat u dat wilt, 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:
- U bevriest, verbrandt, verdrinkt, stikt, krijgt een zonnesteek of wordt getroffen door een elektrische ontlading.
- 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.
- 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.
- 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.
- U overlijdt door honger, dorst of uitputting, die zijn ontstaan doordat u door een plotselinge ramp van de buitenwereld werd afgezonderd. Voorbeelden hiervan zijn een schipbreuk, noodlanding of natuurramp.
- 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.
- 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.
- Het ongeval is (mede) veroorzaakt door een ziekelijke toestand of door een bestaande lichamelijke of geestelijke afwijking van u.

16.16 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.

16.17 Premie

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

16.18 Startende ondernemer

De ondernemer, die nog geen 3 jaar zelfstandig werkzaam is. De peildatum hiervoor is de datum van inschrijving bij de Kamer van Koophandel.

16.19 U/Uw/ons

De verzekerde en de verzekeringnemer zoals omschreven in artikel 1.2: 'Hoe spreken we u aan?'.

16.20 Uiteindelijk belanghebbende (UBO)

De natuurlijke persoon die de uiteindelijke eigenaar is van, of de uiteindelijke zeggenschap heeft over uw onderneming, zoals bedoeld in de Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme (Wwft).

16.21 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.

16.22 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 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.

Wij mogen tijdens de looptijd van de verzekering en bij een melding van arbeidsongeschiktheid beoordelen of de verzekerde bedragen aan deze voorwaarde voldoen. Hiervoor kunnen wij u vragen financiële informatie aan ons te verstrekken.

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 ideologi¬sche 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 Herverzekeringsmaatschappij 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.

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

ASR Schadeverzekering N.V. KVK 30031823 Utrecht

44141_1026