

ASR Inkomensaanvulling minder dan 35% arbeidsongeschikten

Algemene Voorwaarden

Inhoud

Hoofdstuk I – Begripsomschrijvingen

- Artikel 1 Definities
- Artikel 2 Afkortingen

Hoofdstuk II – Te verzekeren risico

- Artikel 3 Strekking van de verzekering
- Artikel 4 Grondslag van de verzekering
- Artikel 5 Omvang van de dekking
- Artikel 6 Uitsluitingen

Hoofdstuk III – Schade, schaderegeling en uitkering

- Artikel 7 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid
- Artikel 8 Vaststelling van de uitkering
- Artikel 9 Betaling van de uitkering
- Artikel 10 Verjaringstermijn
- Artikel 11 Einde van de uitkering

Hoofdstuk IV – Premie

- Artikel 12 Vaststelling van de premie
- Artikel 13 Premie, betalingsachterstand en dekkingsopshorting
- Artikel 14 Terugbetaling van de premie

Hoofdstuk V – Wijziging van de verzekering

- Artikel 15 Wijziging van premie en/of voorwaarden
- Artikel 16 Verplichtingen

Hoofdstuk VI – Einde van de verzekering

- Artikel 17 Einde van de verzekering
- Artikel 18 Onopzegbaarheid

Hoofdstuk VIII – Slotbepalingen

- Artikel 19 Adres
- Artikel 20 Verwerking persoonsgegevens
- Artikel 21 Toepasselijk recht en klachten

Terrorismedekking

Artikel 1

Definities

1. **Arbeidsongeschiktheid**
De situatie waarin de werknemer door ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling niet in staat is met gangbare arbeid hetzelfde te verdienen als gezonde personen met soortgelijke opleiding en ervaring.
2. **Beschikking**
De beschikking, waarin het UWV aan de werknemer het recht op uitkering uit hoofde van de WIA, alsmede de omvang van de uitkering kenbaar maakt.
3. **Deskundige dienst**
Een door de verzekeraar geaccepteerde persoon, groep personen of instelling met deskundige kennis over verzuimbegeleiding, -controle, reintegratie en preventie als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet 1998.
4. **Eerste ziektedag**
De dag waarop de werknemer wegens arbeidsongeschiktheid geen arbeid heeft verricht of zijn arbeid wegens arbeidsongeschiktheid heeft gestaakt
5. **Jaarsalaris**
Het totaal aan bruto jaarloon, dat de werknemer per kalenderjaar verdient, zijnde 12 maal het maandsalaris dan wel 52 maal het weksalaris, 13^e maand en 8% vakantietoelage (kolom 8 van de (verzamel) loonstaat). In geval van tijdelijke overeenkomsten dient dit omgerekend te worden naar een bedrag op jaarbasis.
6. **Premievoet**
De verzekeringspremie uitgedrukt als percentage van het verzekerd bedrag.
7. **Verzekeraar**
ASR Schadeverzekering N.V., Archimedeslaan 10, 3584 BA Utrecht, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 30031823.
8. **Verzekerd bedrag**
Het verzekerd bedrag is het jaarsalaris waarop de premie en de uitkering wordt gebaseerd. Het maximaal te verzekeren bedrag per werknemer is € 100.000.
9. **Verzekeringnemer**
De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten.

10. Werknemer

De werknemer die in dienst is van de verzekeringnemer op basis van een arbeidsovereenkomst en gedurende zekere tijd tegen loon arbeid verricht, die als zodanig in de (verzamel)loonstaat staat vermeld, voor wie loonbelasting wordt afgedragen, die verzekerd is in de zin van de ZW en bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voor zover daarop op grond van deze voorwaarden recht bestaat. Een werknemer die geen gezagsverhouding kent als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek, zoals bijvoorbeeld een directeur grootaandeelhouder, valt niet onder het begrip werknemer.

Artikel 2

Afkortingen

1. **IVA**
Regeling inkomensverzekering volledig arbeidsongeschikten. Uit hoofde van deze verzekering wordt uitkering verstrekt aan werknemers die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn (80-100%).
2. **UWV**
Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
3. **WGA.**
Werkhervattingsregeling gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Uit hoofde van deze regeling wordt uitkering verstrekt aan werknemers die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn met een minimum van 35%.
4. **WIA**
Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen. Deze wet bestaat uit 2 delen, de regeling IVA en de regeling WGA.
5. **ZW**
Ziektewet.

Artikel 3

Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel uitkering te verlenen aan verzekeringnemer gedurende maximaal 52 weken als de werknemer voor minder dan 35% arbeidsongeschikt wordt bevonden door het UWV in het kader van de WIA.

Artikel 4

Grondslag van de verzekering

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

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

Artikel 5

Omvang van de dekking

1. Op grond van deze verzekering is er recht op een uitkering voor arbeidsongeschikte werknemers die op de eerste ziektedag bij de verzekeringnemer in dienstbetrekking werkzaam zijn.
2. Deze verzekering voorziet in een uitkering als de werknemer, na afloop van een wachttijd van 104 weken met inachtneming van het bepaalde in hoofdstuk 3 van de WIA, voor minder dan 35% arbeidsongeschikt wordt bevonden door het UWV in het kader van de WIA.
3. De uitkering wordt verstrekt over een maximale periode van 52 weken. Bij het bepalen van deze maximale uitkeringsduur worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar met onderbreking van minder dan 4 weken opvolgen, samengeteld.

Artikel 6

Uitsluitingen

- Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevordert of verergerd:
 - door opzet of grove schuld van de verzekeringnemer of van een bij de uitkering belanghebbende;
 - hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij. Hieronder wordt verstaan:
 - Gewapend conflict**

Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties.
 - Burgeroorlog**

Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van 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.
 - Mouterij**

Onder mouterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij zijn gesteld.
- Er is geen recht op uitkering voor arbeidsongeschiktheid, welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
- Er is geen recht op uitkering als de werknemer:
 - zich gedurende de arbeidsongeschiktheid schuldig maakt aan gedragingen die zijn genezing belemmeren of vertragen;
 - zonder deugdelijke grond nalaat gevolg te geven aan een verzoek van de deskundige dienst, het UWV en/of verzekeraar om te verschijnen bij een geneeskundig onderzoek of als het geneeskundig onderzoek door toedoen van de werknemer niet kan plaatsvinden.
- Eveneens is er geen recht op uitkering:
 - voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan voor de ingangsdatum van de verzekering;
 - gedurende de periode dat de werknemer gedetineerd is. Dit betekent in elk geval geen recht op uitkering tijdens (voorlopige) hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling aan de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland;
 - als verzekeringnemer en/of werknemer zijn wettelijke verplichtingen en/of een of meerdere in deze voorwaarden genoemde verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid, niet is nagekomen;
 - als de verzekeringnemer nalaat het UWV te verzoeken om sanctie jegens de werknemer te treffen, als de werknemer niet of in onvolledige mate meewerkt aan zijn spoedige reïntegratie;

Artikel 7

Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- De verzekeringnemer en de werknemer zijn verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften, die van de verzekeraar over arbeidsonge-

schiktheid in het algemeen en die van arbeidsongeschiktheid van (de) werknemer(s) in het bijzonder.

- De verzekeringnemer is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid van de werknemer:
 - alle gegevens die voor het vaststellen van het recht op uitkering op grond van deze verzekering door de verzekeraar noodzakelijk worden geacht, waaronder de uitkeringsbescheiden van de WIA, te (doen) verstrekken aan de verzekeraar of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen. Voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, of deze onjuist of onvolledig weer te geven;
 - melding te doen aan verzekeraar als er sprake is van toename van arbeidsongeschiktheid waardoor de werknemer aanspraak kan maken op een uitkering uit hoofde van de WGA of IVA;
 - melding te doen aan verzekeraar als de werknemer minimaal 100% verdient van het loon, zoals dat gold direct voor de eerste ziektedag.
- Geen recht op uitkering bestaat als verzekeringnemer zijn in dit artikel genoemde verplichtingen niet of niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

Artikel 8

Vaststelling en berekening van de uitkering

- Het recht op uitkering voor een arbeidsongeschikte werknemer gaat in na afloop van een wachttijd van 104 weken, met in achtneming van het bepaalde in hoofdstuk 3 van de WIA en als de werknemer voor minder dan 35% arbeidsongeschikt in het kader van de WIA wordt bevonden door het UWV.
- Bij het vaststellen van het recht op de uitkering richt de verzekeraar zich naar de beschikking van het UWV.
- De uitkering uit hoofde van deze verzekering bedraagt 20% van het verzekerd bedrag, en wordt gedurende maximaal 52 weken verstrekt.
- Door veranderingen in de sociale wetgeving kan de omvang en de duur van het recht op uitkering niet toenemen.
- Per dag bedraagt de uitkering 1/365 deel van het verzekerd bedrag. De berekening van de door verzekeraar uit te keren termijn gebeurt telkens over een periode van 1 maand.

Artikel 9

Betaling van de uitkering

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

Artikel 10

Verjaringstermijn

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

Artikel 11

Einde van de uitkering

De uitkering voor een arbeidsongeschikte werknemer eindigt:

- na afloop van de maximale uitkeringsperiode van 52 weken;
- als de werknemer aanspraak kan maken op een uitkering uit hoofde van de WIA;
- als de werknemer minimaal 100% verdient van het loon, zoals dat gold voor de eerste ziektedag;
- op de dag van overlijden van de werknemer;
- als het dienstverband met verzekeringnemer wordt beëindigd;
- op de dag waarop deze verzekering eindigt als gevolg van:
 - het niet nakomen van de verplichtingen voortvloeiende uit deze overeenkomst en/of uit relevante wet- en regelgeving waardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad;

Algemene Voorwaarden

- ⊖ surséance van betaling;
 - ⊖ faillissement;
 - ⊖ wanbetaling;
 - ⊖ het bereiken van de 65-jarige leeftijd van de werknemer;
 - ⊖ opzegging door de verzekeringnemer;
 - ⊖ het opzettelijk (laten) verstrekken van onjuiste of onware gegevens door werknemer en/of verzekeringnemer;
- c. als de verzekeringnemer de belangen van de verzekeraar heeft geschaad door zijn verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid als genoemd in artikel 7 niet na te komen.

Artikel 12

Vaststelling van de premie

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

Artikel 13

Premie, betalingsachterstand en dekkingsopschorting

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

Artikel 14

Terugbetaling van de premie

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

Artikel 15

Wijziging van premie en/of voorwaarden

1. De verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.
2. De verzekeraar mag de premie en/of voorwaarden wijzigen in het geval dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar wordt beïnvloed door een wijziging van bestaande sociale verzekeringen of voorzieningen en/of door invoering van nieuwe sociale verzekeringen en/of voorzieningen.
3. Voor de verzekering onder welke een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op een door de verzekeraar bepaalde datum. De wijziging van de voorwaarden zal voor die werknemers die op dat moment arbeidsongeschikt zijn eerst van kracht worden, zodra zij voor ten minste 4 weken volledig arbeidsgeschikt zijn.
4. Verzekeringnemer wordt van deze wijziging(en) in kennis gesteld en wordt uitgenodigd hiermee uitdrukkelijk in te stemmen. Alleen als hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn heeft bericht niet met de voorgestelde wijziging akkoord te gaan, vervalt deze verzekering per de datum als genoemd in de door de verzekeraar aan de verzekeringnemer verzonden kennisgeving. De mogelijkheid tot opzegging van de verzekering geldt niet als:
 - a. de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - b. de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
 - c. de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt;
 - d. de wijziging van de premie voortvloeit uit de jaarlijkse premie-aanpassing als bedoeld in artikel 12 lid 2, behalve als de verhoging het daarin genoemde percentage overschrijdt.

Artikel 16

Verplichtingen

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

Artikel 17

Einde van de verzekering

1. Behalve wat er elders nog in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering staat vermeld, eindigt de verzekering in ieder geval:

Algemene Voorwaarden

- a. op de contractsvervaldatum, op voorwaarde dat de verzekeringnemer uiterlijk 2 maanden voor deze datum per een aan de verzekeraar verstuurd brief, deze verzekering heeft opgezegd;
- b. op een door de verzekeraar te bepalen datum in het geval dat de verzekeringnemer en/of werknemer onjuiste of onware gegevens hebben verstrekt of hebben laten verstrekken;
2. Als de verzekering door de verzekeringnemer of door de verzekeraar wordt beëindigd, geschiedt zulks onverminderd de rechten ter zake reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid als nader omschreven in artikel 12;
3. De dekking voor een werknemer eindigt automatisch:
 - a. bij het verbreken van het dienstverband;
 - b. zodra de werknemer de 65-jarige leeftijd bereikt of eerder wordt gepensioneerd;
 - c. de werknemer toetreedt tot een (deeltijd) VUT-regeling;
 - d. op de dag van overlijden van de werknemer;
 - e. zodra een werknemer niet meer onder de bepalingen van de ZW valt;
 - f. verzekeringnemer failliet wordt verklaard of surséance van betaling wordt verleend en diens gevolgde de premiebetaling wordt gestaakt.

Artikel 18

Onopzegbaarheid

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

Artikel 19

Adres

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

Artikel 20

Verwerking persoonsgegevens

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

Artikel 21

Toepasselijk recht en klachten

Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

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

Terrorismedekking

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

Artikel 1

Begripsomschrijvingen

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

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

Artikel 2

Begrenzing van de dekking voor het terrorisme

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

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

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

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

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

Artikel 3

Uitkeringsprotocol NHT

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