

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 Vervaltermijn
- Artikel 11 Einde van de uitkering
- Artikel 12 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Hoofdstuk IV – Premie

- Artikel 13 Vaststelling van de premie
- Artikel 14 Premie, betalingsachterstand en dekkingsopschorting
- Artikel 15 Terugbetaling van de premie

Hoofdstuk V – Wijziging van de verzekering

- Artikel 16 Wijziging van premie en/of voorwaarden
- Artikel 17 Verplichtingen

Hoofdstuk VI – Einde van de verzekering

- Artikel 18 Einde van de verzekering
- Artikel 19 Onopzegbaarheid

Hoofdstuk VII – Garantstelling

- Artikel 20 Garantie jegens het UWV

Hoofdstuk VIII Extra dekking

- Artikel 21 Verzuimmanagement

Hoofdstuk VIII – Slotbepalingen

- Artikel 22 Adres
- Artikel 23 Verwerking persoonsgegevens
- Artikel 24 Toepasselijk recht en klachten

Terrorismedekking

Artikel 1

Definities

- Arbidsongeschiktheid**
De ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid tengevolge van ongeval, ziekte, ziekte ten gevolge van zwangerschap, ziekte ten gevolge van bevalling of gebrek voor zover ontstaan tijdens de duur van de verzekering. De ongeschiktheid wordt aangenomen, indien de werknemer recht heeft op een WIA- uitkering of gedurende de eerste 2 jaar van de arbeidsongeschiktheid krachtens wettelijke bepalingen recht heeft op doorbetaling van het salaris.
- 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.
- Dagloon**
het dagloon zoals dat voor de berekening van de uitkering door het UWV wordt vastgesteld.
- Deskundige dienst**
Een door de verzekeraar geaccepteerde persoon, groep personen of instelling met deskundige kennis over verzuimbegeleiding, -controle, reïntegratie en preventie als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet 1998.
- Eerste ziektedag**
De dag waarop de werknemer wegens arbeidsongeschiktheid geen arbeid heeft verricht of zijn arbeid wegens arbeidsongeschiktheid heeft gestaakt. Hierbij geldt dat als periodes van arbeidsongeschiktheid elkaar met een onderbreking van minder dan 4 weken opvolgen, deze als een periode worden beschouwd.
- Eigen risicodragen**
Het in eigen beheer nemen door verzekeringnemer van het WGA risico zoals bedoeld in hoofdstuk 9 van de WIA, dat wil zeggen een door de

Belastingdienst aan de verzekeringnemer op aanvraag verleende toestemming om het risico van betaling van de WGA-uitkeringen zelf te dragen.

- Jaarsalaris**
Het bruto jaarloon waarover de verzekeringnemer in een verzekeringsjaar voor de op deze verzekering verzekerde werknemer WAO/WIA premie is verschuldigd. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een eventuele premievrije franchise.
- Premievoet**
De verzekeringspremie uitgedrukt als percentage van het verzekerd bedrag.
- Regres**
Het verhalen van gedane uitkeringen op een aansprakelijke derde.
- Verzekeraar**
Fortis ASR Schadeverzekering N.V., Archimedeslaan 10, 3584 BA Utrecht, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 30031823.
- Verzekerd bedrag**
Het verzekerd bedrag is het jaarsalaris, vermeerderd met de op het polisblad vermelde procentuele opslag voor werkgeverslasten, waarop de uitkering wordt gebaseerd.
- Verzekeringnemer**
De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten.
- Werknemer**
De werknemer die in dienst is of was (voor zover er nog uitkeringsverplichtingen bestaan op grond van deze verzekering) 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.

Artikel 2

Afkortingen

- UWV**
Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen zoals bedoeld in artikel 51 van de Organisatiewet Sociale Verzekeringen.
- WAO**
Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.
- WGA**
Werkhervattingsregeling gedeeltelijk arbeidsgeschikten. Uit hoofde van deze regeling wordt uitkering verstrekt aan werknemers die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn met een minimum van 35%.
- WIA**
Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen. Deze wet bestaat uit 2 delen, waaronder de WGA.
- ZW**
Ziektewet.

Artikel 3

Strekking van de verzekering

De verzekering heeft als doel:

- uitkering te verlenen aan de verzekeringnemer, als een (ex) werknemer recht heeft op een door de verzekeringnemer als eigenrisicodragers te verstrekken uitkering uit hoofde van de WGA-regeling en deze uitkering ook daadwerkelijk is verstrekt door de verzekeringnemer, een en ander met inachtneming van hetgeen in deze voorwaarden is bepaald.
- de uitkeringsverplichtingen van de verzekeringnemer jegens het UWV te garanderen.

Artikel 4

Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer 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 een verkeerde of onwarme opgave doet of geen mededelingen doet van feiten en/of omstandigheden waarvan hij weet of behoort te weten dat zij voor de verzekeraar van belang zijn voor de beoordeling van het risico, heeft de verzekeraar het recht zich te beroepen op gehele of gedeeltelijke vernietigbaarheid van deze verzekeringsovereenkomst en/of aanpassing van premie en/of voorwaarden.

Artikel 5

Omvang van de dekking

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. Voor iedere arbeidsongeschikte werknemer gaat het recht op uitkering in, zodra en zolang de werknemer aanspraak kan maken op een door de verzekeringnemer te verstrekken uitkering uit hoofde van de WGA en de verzekeringnemer deze uitkering daadwerkelijk verstrekt.

1. De uitkering uit hoofde van deze verzekering is gelijk aan de uitkering die het UWV ingevolge de WGA voor de arbeidsongeschikte werknemer heeft vastgesteld.
2. De uitkering wordt ten hoogste verstrekt over de eerste 10 jaar waarin de werknemer recht heeft op een WGA-uitkering.
3. Geen recht op uitkering bestaat voor arbeidsongeschikte werknemers van wie de eerste ziektedag voor de ingangsdatum van deze verzekering heeft gelegen.

Artikel 6

Uitsluitingen

1. Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:
 - a. door opzet of grove schuld van de verzekeringnemer of van een bij de uitkering belanghebbende;
 - b. hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij. Hieronder wordt verstaan:
 1. **Gewapend conflict**
Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties.
 2. **Burgeroorlog**
Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
 3. **Opstand**
Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
 4. **Binnenlandse onlusten**
Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.
 5. **Oproer**
Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
 6. **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.
2. Er is geen recht op uitkering voor arbeidsongeschiktheid, welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve 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.
3. Er is geen recht op uitkering als de werknemer:
 - a. zich gedurende de arbeidsongeschiktheid schuldig maakt aan gedragingen die zijn genezing belemmeren of vertragen;
 - b. zonder deugdelijke grond nalaat gevolg te geven aan een verzoek van de deskundige dienst, het UWV en/of verzekeraar om te verschijnen bij een geneeskundig onderzoek of als het geneeskundig onderzoek door toedoen van de werknemer niet kan plaatsvinden.
4. Eveneens is er geen recht op uitkering:
 - a. voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan voor de ingangsdatum van de verzekering;

- b. gedurende de periode dat de 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;
- c. als de verzekeringnemer op grond van enige andere wettelijke verzekering of voorziening recht op een financiële compensatie voor de door hem verleende uitkering heeft;
- d. als verzekeringnemer en/of de werknemer zijn wettelijke verplichtingen en/of een of meerdere in deze voorwaarden genoemde verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid, niet is nagekomen;
- e. als de verzekeringnemer nalaat het UWV te verzoeken om sanctie jegens de werknemer te treffen, als de werknemer niet of in onvoldoende mate meewerkt aan zijn spoedige reïntegratie;
- f. als, in het geval dat deze verzekering niet zou hebben bestaan, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op een uitkering op grond van een andere verzekering ter zake van inkomstenderving door arbeidsongeschiktheid, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, dan is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Alleen die arbeidsongeschiktheid komt voor schadevergoeding in aanmerking, voor zover die het bedrag te boven gaat waarop de werknemer en/of verzekeringnemer aanspraak zou kunnen maken;
- g. als er op grond van de uitsluitingen geen recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid is, is er ook geen recht op uitkering uit de extra dekking.

Artikel 7

Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

1. De verzekeringnemer en de werknemer zijn verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften, die van de verzekeraar over arbeidsongeschiktheid in het algemeen en die van arbeidsongeschiktheid van (de) werknemer(s) in het bijzonder.
2. De verzekeringnemer is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid van de werknemer:
 - a. de verzekeraar en het UWV direct op de hoogte te brengen van de gehele of gedeeltelijke hervatting van de arbeid door de werknemer; binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige te doen om te bewerkstelligen dat de werknemer, voor wie de verzekeraar uitkering verricht of mogelijk zal moeten verrichten, kan terugkeren in het arbeidsproces en erop toe te zien, dat de werknemer alles doet om zijn reïntegratie te bevorderen;
 - c. zijn wettelijke verplichtingen (zoals in lid 1 aangegeven) na te komen, zoals bijvoorbeeld de 13^e weeksmelding bij het UWV, het inschakelen van een deskundige dienst, het opstellen van een plan van aanpak, het aanleggen van een reïntegratiedossier, het aanbieden van passende arbeid of het helpen bij het vinden van passend werk bij een andere werkgever;
 - d. in geval van een geschil met de werknemer over de (mate van) arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot reïntegratie een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV. In zo'n geval is de verzekeringnemer verplicht binnen 5 dagen na het aanvragen van het deskundigenoordeel dit te melden bij de verzekeraar;
 - e. zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen 3 maanden na de eerste ziektedag, aan de verzekeraar mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;
 - f. er voor zorg te dragen dat een werknemer uiterlijk in de 21^e maand van de arbeidsongeschiktheid een WIA beschikking aanvraagt;
 - g. 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;
 - h. als een derde betrokken is bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid van een werknemer hiervan zo spoedig mogelijk melding te maken aan de verzekeraar en er tevens melding van te maken als hij op deze derde de WGA uitkering van de betreffende werknemer gaat verhalen. Als de verzekeraar de uitkering gaat verhalen op deze derde moet verzekeringnemer hieraan alle medewerking te verlenen.
3. Geen recht op uitkering bestaat als verzekeringnemer zijn in dit artikel genoemde verplichtingen niet of niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

Artikel 8

Vaststelling en berekening van de uitkering

1. Het recht op uitkering voor een arbeidsongeschikte werknemer gaat in vanaf de datum dat de verzekeringnemer verplicht is een WGA-uitkering te verstrekken en zolang de verzekeringnemer deze uitkering daadwerkelijk verstrekt.
2. Bij het vaststellen van de uitkering richt de verzekeraar zich naar de beschikking van het UWV waarbij verzekeringnemer is aangesloten en de gegevens van de verzekeringnemer.
3. Het recht op uitkering op grond van deze verzekering bestaat uit de WGA uitkeringslasten, die voor rekening van de verzekeringnemer komen. De uitkering volgens deze verzekering is gelijk aan de uitkering die het UWV op grond van de WGA voor de arbeidsongeschikte werknemer heeft vastgesteld op basis van het dagloon.
4. Als de WGA uitkering door het UWV rechtstreeks aan de werknemer wordt betaald, zal de verzekeraar uitkering verstrekken aan verzekeringnemer of aan het UWV op basis van de declaraties die het UWV bij de verzekeringnemer in rekening brengt.
5. Als de verzekeringnemer de WGA uitkering rechtstreeks aan de werknemer betaalt zal de verzekeraar de uitkering eens per maand achteraf vaststellen op basis van het verzekerd bedrag en de door het UWV vastgestelde uitkeringspercentage en/of arbeidsongeschiktheidspercentage.
6. Voor iedere arbeidsongeschikte werknemer wordt de uitkering ten hoogste gedaan over de eerste 10 jaren waarin de werknemer recht heeft op een WGA uitkering.
7. De verzekeraar houdt bij de vaststelling en betaling van de uitkering rekening met de door het UWV aan de werknemer opgelegde maatregelen en boetes.
8. Door veranderingen in de sociale wetgeving kan de omvang en de duur van het recht op uitkering niet toenemen.

Artikel 9

Betaling van de uitkering

De verzekeraar betaalt de uitkering in keren bedragen per maand achteraf. In geval van faillissement en/ of indien de verzekeringnemer zijn uitkeringsverplichtingen jegens zijn werknemers niet meer nakomt of na kan komen zal de door de maatschappij te verstrekken uitkeringen niet aan de verzekeringnemer doch aan het UWV worden verstrekt.

Artikel 10

Vervaltermijn

Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. In geval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van één jaar.

Artikel 11

Einde van de uitkering

- De uitkering voor een arbeidsongeschikte werknemer eindigt:
- a. op de dag dat de werknemer niet langer arbeidsongeschikt is in de zin van de polisvoorwaarden;
 - b. op de dag waarop voor de werknemer het recht op een WGA uitkering eindigt;
 - c. op de dag waarop de verplichting van de verzekeringnemer tot het betalen van een WGA uitkering eindigt of de dag waarop de verzekeringnemer zijn WGA-uitkeringsverplichtingen jegens de werknemer niet nakomt. De uitkering eindigt in ieder geval nadat de arbeidsongeschiktheid van de werknemer 10 jaar heeft geduurd, gerekend vanaf het moment dat men een WGA-uitkering krijgt. Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken worden als één periode van arbeidsongeschiktheid beschouwd;
 - d. 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 en daarmee de belangen van de verzekeraar zijn geschaad;
 - het bereiken van de 65-jarige leeftijd van de werknemer;

- het opzettelijk (laten) verstrekken van onjuiste of onware gegevens door werknemer en/of verzekeringnemer;
- e. 1 maand na de dag van overlijden van de werknemer;
 - f. als de verzekeringnemer de belangen van de verzekeraar heeft geschaad door zijn verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid als genoemd in artikel 7 niet na te komen, of als de verzekeringnemer opzettelijk onjuiste of onware gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.

Artikel 12

Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Als deze verzekering eindigt om een andere reden dan genoemd in artikel 11, blijven de rechten ten gevolge van al voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid bestaan met dien verstande, dat daarna:

- a. de uitkering uitsluitend geschiedt naar de voorwaarden van de WIA en deze polisvoorwaarden, zoals deze gelden onmiddellijk voorafgaande aan de dag waarop de verzekering eindigt;
- b. een wijziging in uitkering alleen in aanmerking wordt genomen voor zover dit een verlaging van uitkering inhoudt;
- c. de op de verzekeringnemer en werknemer rustende verplichtingen, zoals bedoeld in artikel 7, zolang er recht op uitkering bestaat, onveranderd van toepassing blijven.

Artikel 13

Vaststelling van de premie

1. Het op het polisblad vermelde premiebedrag is een voorschotpremie. Aan het begin van het kalenderjaar wordt de premie voor dat jaar berekend aan de hand van de loonstaat en de gegevens als vermeld op de premienota van de Belastingdienst. Na afloop van het kalenderjaar wordt de definitieve premie vastgesteld aan de hand van de definitieve nota van de Belastingdienst en verrekend met de voorschotpremie.
2. Jaarlijks heeft verzekeraar de mogelijkheid om de premievoet opnieuw vast te stellen mede aan de hand van de gerealiseerde WGA instroom- en schade cijfers over het voorafgaande kalenderjaar en de samenstelling van het personeelsbestand naar leeftijd, geslacht, werkzaamheden en arbeidsverleden. 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 14

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 15

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 16

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 13 lid 2, behalve als de verhoging het daarin genoemde percentage overschrijdt.

Artikel 17

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, zoals omschreven in artikel 51 van de Organisatiewet Sociale Verzekeringen 1997;
 - 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;
 - e. 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. De verzekeringnemer is verplicht om bij aanvang van ieder kalenderjaar maar in ieder geval voor 1 juli een, door een accountant geaarmerkte, opgave te verstrekken van:

- a. het totaal aan jaarsalarissen en het totaal van de daadwerkelijk uitbetaalde bruto salarissen in het afgelopen kalenderjaar, gemaximeerd tot het maximum WIA-jaarloon voor dat betreffende jaar, alsmede een nadere specificatie per werknemer of de verzamelloonstaat. Het niet tijdig voldoen aan deze verplichting heeft tot gevolg dat de het totale verzekerde bedrag voor het desbetreffende kalenderjaar met minimaal 10% zal worden verhoogd;
- b. de samenstelling van het personeelsbestand naar naam, geboortejaar, bruto jaarsalaris, soort werkzaamheden en bijzonderheden per 1 januari van dat jaar. Dit hoeft alleen op uitdrukkelijk verzoek van de verzekeraar.
- c. verzekeringnemer blijft ook na verlopen van de gestelde termijn verplicht de gevraagde gegevens aan te leveren. Bij het niet of te laat aanleveren heeft verzekeraar het recht de uitkering(en) op te schorten en/of premie met terugwerkende kracht aan te passen

Artikel 18

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:
 - 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, onverminderd de rechten van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid;
 - 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 dientengevolge de premiebetaling wordt gestaakt.

Artikel 19

Onopzegbaarheid

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

Artikel 20

Garantie jegens het UWW

1. De verzekering is onverbrekelijk verbonden met een garantieverklaring aan verzekeringnemer zoals bedoeld in artikel 40 van de Wfsv.
2. De verzekeraar heeft zich jegens het UWW garant gesteld voor de nakoming van de vorderingen die het UWW op de verzekeringnemer heeft uit hoofde van het eigenrisicodragerschap, als de verzekeringnemer zijn uit de wet voortvloeiende verplichtingen niet, niet tijdig of niet volledig nakomt of niet na kan komen.
3. Als het UWW gebruik maakt van zijn recht een niet tijdig respectievelijk een niet volledig gedane vordering op de verzekeraar te verhalen, heeft de verzekeraar het recht de verzekering onmiddellijk te beëindigen. De verzekeringnemer blijft verplicht de tot de beëindigingsdatum verschuldigde premie en kosten te voldoen.
4. Als het UWW op de verzekeraar vorderingen verhaalt die niet onder dekking van deze verzekering vallen, dient de verzekeringnemer de reeds betaalde gelden waar deze vorderingen betrekking op hebben, onmiddellijk aan de verzekeraar te restitueren.
5. Als de verzekeringnemer zijn uitkeringsverplichtingen niet nakomt of na kan komen, wordt de garantieverklaring door de verzekeraar ingetrokken bij het UWW.

Artikel 21

Fortis ASR Verzuimmanagement

1. Ten behoeve van het voorkomen en terugdringen van arbeidsongeschiktheid van werknemers biedt de verzekeraar de diensten

WGA-eigen risicoverzekering

Algemene Voorwaarden Loonsomvariant

van de afdeling Verzuimmanagement aan. Het betreft hierbij o.a. het geven van adviezen, bieden van ondersteuning bij het opzetten van het verzuimbeleid, wachtlijstbemiddeling, bieden van hulp bij verzuimpreventie, reïntegratie en conflicten tussen werkgever en werknemer ter bespoediging van het herstel van de arbeidsongeschikte werknemer.

2. Kosten voortvloeiende uit de inzet van externe dienstverleners kunnen na beoordeling door Verzuimmanagement voor vergoeding in aanmerking komen.

Artikel 22

Adres

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

Artikel 23

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 24

Toepasselijk recht en klachten

1. Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.
2. Klachten die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan:
 - a. het interne klachtenbureau van Fortis ASR; de klacht kan schriftelijk onder vermelding van naam, adres en verzekeringsnummer van verzekeringnemer gericht worden aan Fortis ASR, Intern Klachtenbureau, Postbus 2072, 3500 HB Utrecht;
 - b. Stichting Klachteninstituut Verzekeringen (SKV), Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, telefoon (070) 333 89 99; binnen dit instituut zijn werkzaam de Ombudsman Schadeverzekering, de Ombudsman Levensverzekering en de Raad van Toezicht Verzekeringen;
 - c. de bevoegde rechter, als verzekeringnemer geen gebruik wil maken van andere personen of instanties, of in het geval hij de behandeling door, of uitspraak van deze personen of instanties onbevredigend vindt.

Terrorismedekking

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

Artikel 1

Begripsomschrijvingen

In dit clausuleblad 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 64 lid 2 van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- 2. Kwaadwillige besmetting:**
Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 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.
- 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 lid 1 sub o van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 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:**
 - Schade-, levens- en zorgverzekeraars, zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993, en
 - Natura-uitvaartverzekeraars, zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet Toezicht Natura-uitvaartverzekeringsbedrijf, die 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 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 terrorisme', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar voor iedere bij haar ingediende aanspraak 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 herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
 3. In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
 - schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars, zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit 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 in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorisme moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
3. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
4. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 7 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 dit clausuleblad wordt beschouwd.