

## Maatschappij beoordeling

### 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 Uitsluitingen

#### Hoofdstuk III – Schade, schaderegeling en uitkering

- Artikel 6 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid
- Artikel 7 Vaststelling en berekening van de uitkering
- Artikel 8 Betaling van de uitkering
- Artikel 9 Vervaltermijn
- Artikel 10 Einde van de uitkering
- Artikel 11 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

#### Hoofdstuk IV – Premie

- Artikel 12 Vaststelling van de premie
- Artikel 13 Premie, betalingsachterstand en dekkingsopshorting
- Artikel 14 Terugbetaling van de premie
- Artikel 15 Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid

#### Hoofdstuk V – Wijziging van de verzekering

- Artikel 16 Jaarlijkse aanpassing
- Artikel 17 Wijziging van premie en/of voorwaarden
- Artikel 18 Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden
- Artikel 19 Verplichtingen bij andere wijzigingen
- Artikel 20 Overdracht van rechten

#### Hoofdstuk VI – Einde van de verzekering

- Artikel 21 Einde van de verzekering
- Artikel 22 Onopzegbaarheid

#### Hoofdstuk VIII Extra dekking

- Artikel 23 Vergoeding van de kosten van reïntegratie

#### Hoofdstuk VIII – Slotbepalingen

- Artikel 24 Adres
- Artikel 25 Verwerking persoonsgegevens
- Artikel 26 Toepasselijk recht en klachten

#### Terrorismedekking

##### Artikel 1

### Definities

#### 1. Aanvullingsverzekering

Het verzekerde aanvullende inkomensdeel, tot een op het polisblad vermeld percentage, boven op de WIA uitkering tot de maximum WIA loongrens.

#### 2. Arbeidsongeschiktheid

- a. Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake als er in relatie tot ziekte, ongeval, ziekte ten gevolge van zwangerschap, ziekte ten gevolge van bevalling of gebrek objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor verzekerde beperkt is in zijn functioneren en als gevolg hiervan voor ten minste 35% ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een verminderde kans tot het verkrijgen van arbeid.
- b. De verzekeraar kan het bestaan van deze stoornissen vaststellen aan de hand van rapportage van door de verzekeraar aangewezen deskundigen.

#### Gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid

- c. Gedeeltelijk arbeidsongeschikt is hij, die slechts in staat is met arbeid ten hoogste 65% te verdienen van het maatmanloon per uur, maar die niet volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is, zoals door het UWV is vastgesteld.

#### 3. Beschikking

De beschikking, waarin het UWV aan de verzekerde het recht op uitkering uit hoofde van de WIA, alsmede de omvang van de uitkering kenbaar maakt.

#### 4. Dagloon

het dagloon zoals dat voor de berekening van de uitkering door het UWV wordt vastgesteld.

#### 5. Eerste ziektedag

De dag waarop de arbeidsongeschiktheid van verzekerde door een bevoegd arts is vastgesteld.

#### 6. Eigen risicotermijn

De termijn van 104 weken waarvoor geen uitkering wordt verleend. De eigen risicotermijn wordt slechts eenmaal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken. De eigen risicotermijn gaat in op de dag volgend op de eerste ziektedag.

#### 7. Excedent gat

Als verzekerde een jaarsalaris heeft boven de WIA loongrens kan bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid sprake zijn van een excedent gat. De grootte van het excedent gat bedraagt het verschil tussen enerzijds het jaarsalaris, vermenigvuldigd met het uitkeringspercentage en dekkingspercentage, en anderzijds het totaal van WGA uitkering, aanvullingsuitkering en excedent uitkering. Voorwaarde voor uitkering is dat verzekerde zijn resterende verdiencapaciteit voldoende benut.

#### 8. Excedent verzekering

Het verzekerde aanvullende inkomensdeel bovenop de WIA uitkering, tot een op het polisblad vermeld percentage van het jaarsalaris, boven op de maximum WIA loongrens.

#### 9. Jaarsalaris

Het totaal aan bruto jaarloon, dat de verzekerde per kalenderjaar verdient, zijnde 12 maal het maandsalaris dan wel 52 maal het weksalaris, 13<sup>e</sup> maand en 8% vakantietoeslag (kolom 8 van de (verzamel) loonstaat). Het maximaal te verzekeren salaris bedraagt € 175.000,--.

#### 10. Loonaanvulling

De uitkering die na afloop van de loongerelateerde uitkering wordt verleend, als de gedeeltelijk arbeidsongeschikte verzekerde een inkomen verdient dat ten minste gelijk is aan 50% van zijn resterende verdiencapaciteit.

#### 11. Loongerelateerde uitkering

Na afloop van een wachttijd van 104 weken, met inachtneming van het bepaalde in hoofdstuk 3 van de WIA heeft de werknemer in geval van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, recht op een loongerelateerde uitkering. De hoogte hiervan is 70% van het verschil tussen het dagloon en het inkomen na intreden van de arbeidsongeschiktheid. De duur van de uitkering is afhankelijk van het arbeidsverleden/ leeftijd.

#### 12. Maatmanloon

Het loon, dat wordt verdiend door iemand die niet arbeidsongeschikt is en die dezelfde opleiding en ervaring heeft als verzekerde. In het algemeen is dat het loon dat de verzekerde verdiende voordat er sprake was van arbeidsongeschiktheid.

#### 13. Premievoet

De verzekeringspremie uitgedrukt als percentage van het verzekerd bedrag

#### 14. Vervoluitkering

De uitkering die na afloop van de loongerelateerde uitkering wordt verleend, als de gedeeltelijk arbeidsongeschikte verzekerde een inkomen verdient dat minder is dan 50% van zijn resterende verdiencapaciteit.

#### 15. Verzekeraar

Fortis ASR Schadeverzekering N.V., Archimedeslaan 10, 3584 BA Utrecht, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 30031823.

#### 16. Verzekerd bedrag

Het van het jaarsalaris afgeleide bedrag waarop de premie en de uitkering wordt gebaseerd.

#### 17. Verzekerde

Degene bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voor zover daarop op grond van deze voorwaarden recht bestaat.

#### 18. Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten.

#### 19. Volledig en duurzaam arbeidsongeschikt

Volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is hij die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling duurzaam slechts in staat is met arbeid ten hoogste 20% te verdienen van het maatmanloon per uur. Onder duurzaam wordt verstaan een medisch stabiele of verslechterende situatie of een medische situatie waarbij op lange termijn een geringe kans op herstel bestaat, zoals vastgesteld door het UWV.

## Maatschappij beoordeling

### Artikel 2

#### Afkortingen

- IVA**  
Regeling inkomensverzekering volledig arbeidsongeschikten. Uit hoofde van deze verzekering wordt uitkering verstrekt aan werknemers die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn (80- 100%).
- UWV**  
Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen, zoals bedoeld in artikel 51 van de Organisatiewet Sociale Verzekeringen.
- WGA**  
Werkhervattingsregeling gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Uit hoofde van deze regeling wordt uitkering verstrekt aan werknemers die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn met een minimum van 35%. De WGA bestaat uit de WGA-loongerelateerde uitkering, de WGA vervolguitkering en de loonaanvulling, zoals genoemd in hoofdstuk 7 van de WIA. Het recht op loonaanvulling is afhankelijk van het voldoende benutten (minimaal 50%) van de resterende verdien capaciteit.
- WIA**  
Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen. Deze wet bestaat uit 2 delen; de regeling IVA en de regeling WGA.
- ZW**  
Ziekwetet.

### Artikel 3

#### Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel uitkering te verlenen bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde, vanaf het 3<sup>e</sup> jaar van arbeidsongeschiktheid.

### Artikel 4

#### Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en verzekerde 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 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

#### Uitsluitingen

- Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:
  - door opzet of grove schuld van de verzekeringnemer en/of verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
  - door een ongeval de verzekerde overkomen terwijl zijn bloed-alcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger was, of door een aan de verzekerde overkomen ongeval waarbij de verzekeraar op grond van de verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg is van overmatig alcoholgebruik;
  - door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen behalve als het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan dit medisch voorschrift heeft gehouden;
  - door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50cc of meer;
  - hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitierij. 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.
- Munitierij**  
Onder munitierij 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 nucleïden, 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 verzekerde:
  - 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 verzekeraar om te verschijnen bij een geneeskundig onderzoek of als het geneeskundig onderzoek door toedoen van de verzekerde 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 verzekerde 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 verzekerde zijn wettelijke verplichtingen en een of meerdere in deze voorwaarden genoemde verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid, niet is nagekomen.
- Als er op grond van (een van de) uitsluitingen geen recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid is, is er ook geen recht op uitkering uit de extra dekking.

### Artikel 6

#### Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften, die van de verzekeraar over arbeidsongeschiktheid in het algemeen en die van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde in het bijzonder.
- De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:
  - zich direct onder behandeling van een bevoegd arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen, en al het mogelijke te doen om zijn werkzaamheden te hervatten;
  - zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen 3 maanden na de eerste ziekte dag, aan de verzekeraar mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;
  - de verzekeraar en het UWV direct op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel, of van de gehele of gedeeltelijke werkhervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere al dan niet betaalde arbeid;
  - direct na ontvangst van iedere beschikking van het UWV omtrent het recht van de verzekerde op uitkering op grond van de WIA, een kopie daarvan naar de verzekeraar te zenden. Aan de hand hiervan kan de verzekeraar beoordelen of er sprake is van een excedent gat;

## Maatschappij beoordeling

- e. zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken;
  - f. zich te houden aan alle wettelijke voorschriften en verplichtingen met betrekking tot de melding en de rapportage van zijn arbeidsongeschiktheid en alle medewerking te verlenen aan de mogelijkheden tot het verrichten van passende arbeid en niets na te laten wat zijn reïntegratie zou kunnen bewerkstelligen of bespoedigen;
  - g. tijdig vooraf overleg te plegen met de verzekeraar bij vertrek naar of verblijf in het buitenland voor langer dan 2 maanden;
  - h. 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.
3. Geen recht op uitkering bestaat als verzekeringnemer en/of verzekerde zijn in dit artikel genoemde verplichtingen niet of niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

### Artikel 7

## Vaststelling en berekening van de uitkering

1. Voor een uitkering uit de aanvullingsverzekering en/of excedentverzekering worden de aard de mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde door de verzekeraar vastgesteld aan de hand van gegevens van door aangewezen en geraadpleegde medische en/of andere deskundigen. Mede op grond van deze gegevens stelt de verzekeraar het recht op uitkering en de duur en de omvang van de uitkering vast.
2. Op basis van de beschikking van het UWV kan de verzekeraar beoordelen of er sprake is van een excedent-gat.
3. Als uit het polisblad blijkt dat een stijgende uitkering is overeengekomen, zal de eerste stijging ingaan op de eerste januari, volgend op de ingangsdatum van de uitkering door de verzekeraar, en vervolgens, zolang er een uitkering door de verzekeraar plaatsvindt, samengesteld stijgen op de eerste januari van elk jaar met het op het polisblad vermelde percentage.
4. De uitkering voor de aanvullingsverzekering en de excedentverzekering wordt berekend door het uitkeringspercentage van de verzekeraar te vermenigvuldigen met het verzekerd bedrag. Per arbeidsongeschiktheidsklasse varieert het uitkeringspercentage volgens onderstaand schema:

Restverdien-capaciteit	Arbeids-ongeschiktheid	Uitkering FASR
0-20%	80-100%	100%
20-35%	65-80%	72,5%
35-45%	55-65%	60%
45-55%	45-55%	50%
55-65%	35-45%	40%

5. Als er sprake is van een excedent gat zoals beschreven in artikel 1 lid 7 zal de uitkering uit hoofde van de excedentverzekering zoals omschreven in artikel 7 lid 4 worden verhoogd met het excedent gat. De berekening van de excedent gat uitkering is als volgt:  
$$((\text{jaarsalaris} \times \text{uitkeringspercentage}) \times \text{overeengekomen dekkingspercentage}) - (\text{WGA uitkering} + \text{uitkering excedentverzekering} + \text{uitkering aanvullingsverzekering})$$
6. Per dag bedraagt de uitkering 1/365 deel van het verzekerd bedrag. De berekening van de door de verzekeraar uit te keren termijn gebeurt telkens over een periode van 1 maand.

### Artikel 8

## Betaling van de uitkering

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

### Artikel 9

## 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 10

## Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

- a. op de dag dat de verzekerde niet langer arbeidsongeschikt is in de zin van de polisvoorwaarden;
- b. 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;
  - wanbetaling;
  - het bereiken van de overeengekomen eindleeftijd van de verzekerde;
  - het opzettelijk (laten) verstrekken van onjuiste of onware gegevens door verzekerde en/of verzekeringnemer;
- c. op de 1<sup>e</sup> dag van de 3<sup>e</sup> maand na de overlijdensdatum van verzekerde. Als verzekerde en verzekeringnemer dezelfde zijn wordt de uitkering overgemaakt aan de echtgeno(o)t(e) of aan de partner van verzekerde als hij blijkens een samenlevingscontract duurzaam samenwoonde. Als verzekerde alleenstaande was wordt de uitkering overgemaakt aan de wettige erfgenamen van verzekerde;
- d. als de verzekeringnemer en/ of verzekerde de belangen van de verzekeraar heeft geschaad door zijn verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid als genoemd in artikel 6 niet na te komen.

### Artikel 11

## Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Als deze verzekering eindigt om een andere reden dan genoemd in artikel 10 sub b, 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 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 het gevolg is van een verlaging van het arbeidsongeschiktheidspercentage;
- c. de op de verzekeringnemer en verzekerde rustende verplichtingen, zoals bedoeld in artikel 6, zolang er recht op uitkering bestaat, onveranderd van toepassing blijven.

### Artikel 12

## Vaststelling van de premie

De premie wordt onder meer bepaald aan de hand van:

1. de geboortedatum;
2. de gekozen eindleeftijd;
3. de beroepsklasse;
4. het verzekerde bedrag.

### 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,

## Maatschappij beoordeling

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

## Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid

Vanaf de eerste premieervaldatum na ingang van de uitkering wordt aan verzekeringnemer vrijstelling verleend van de verschuldigde premie. De hoogte van de premievrijstelling is gelijk aan het uitkeringspercentage. Als het uitkeringspercentage wijzigt tijdens de periode van vrijstelling verleent de verzekeraar een aanvullende premievrijstelling of brengt zij een deel van de premie alsnog in rekening. De verzekeringnemer dient deze premie te voldoen uiterlijk op de 30<sup>e</sup> dag nadat deze verschuldigd wordt.

### Artikel 16

## Jaarlijkse aanpassing

De hoogte van de premie wordt jaarlijks op de hoofdpremieervaldatum aangepast aan de bereikte leeftijd van de verzekerde.

### Artikel 17

## 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. Voor die verzekering waarvoor een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door de verzekeraar bepaalde datum, maar de wijziging van de voorwaarden zal eerst van kracht worden zodra de uitkering is beëindigd.
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. 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 verhoging het gevolg is van een contractuele aanpassing van het verzekerd bedrag.

### Artikel 18

## Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden

1. De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht de verzekeraar direct, maar in ieder geval binnen 30 dagen, te informeren wanneer de verzekerde zijn beroep, als op het polisblad vermeld, ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt, of wanneer de aan het beroep verbonden werkzaamheden een wijziging ondergaan.
2. Als de verzekerde ophoudt zijn beroep daadwerkelijk uit te oefenen, anders dan in verband met door de verzekeraar erkende arbeidsongeschiktheid, waaronder mede wordt verstaan het niet daadwerkelijk beroepsmatig aanwenden van een vastgestelde restcapaciteit, heeft de verzekeraar het recht de verzekering te beëindigen of op verzoek van de verzekeringnemer en/of verzekerde gedurende maximaal 1 jaar de dekking op te schorten en gedurende deze periode een sluimerpremie in rekening te brengen. In dit laatste geval wordt de dekking weer van kracht op het moment dat verzekerde zijn beroep weer uitoefent. Als de verzekerde voor afloop van deze periode zijn beroep niet opnieuw uitoefent, dan heeft de verzekeraar het recht de verzekering alsnog te beëindigen. De dekking geldt niet voor (toename van) arbeidsongeschiktheid die bestaat of ontstaat tijdens de periode van opschorting.
3. Bij wijziging van het op het polisblad vermelde beroep van de verzekerde of in het geval dat de aan dat beroep verbonden werkzaamheden verandering ondergaan, zal de verzekeraar beoordelen of de wijziging respectievelijk de verandering een risicoverzwaren inhoudt. Als dit het geval is heeft de verzekeraar het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of het verzekerd bedrag te verlagen, of de verzekering te beëindigen.
4. Als de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen 1 maand na de kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop de verzekeraar de mededeling van de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.
5. Als verzuimd is kennis te geven van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden, zal de verzekeraar wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwaren inhoudt. Als er geen sprake is van risicoverzwaren blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Het daadwerkelijk uitgeoefende beroep vormt dan de grondslag voor de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid. Als er wel sprake is van risicoverzwaren, die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, wordt uitkering verstrekt:
  - a. met inachtneming van bijzondere voorwaarden, en/of
  - b. in dezelfde verhouding als dat voor de desbetreffende rubriek betaalde premie zich verhoudt tot de premie die wegens risicoverzwaren is verschuldigd.Als een niet (tijdig) gemelde risicoverzwaren naar het oordeel van de verzekeraar van dien aard is dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

### Artikel 19

## Verplichtingen bij andere wijzigingen

1. De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht tijdig vooraf overleg te plegen met de verzekeraar wanneer de verzekerde voor een periode langer dan 2 maanden naar het buitenland gaat. Wordt dit niet (tijdig) gedaan dan bestaat er vanaf dat moment geen recht op uitkering.
2. De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht de verzekeraar direct, maar in ieder geval binnen 30 dagen, kennis te geven wanneer:
  - a. de verzekerde na het ingaan van deze verzekering niet langer verplicht verzekerd is ingevolge de ZW / WIA;
  - b. de verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde failliet is verklaard.

In bovengenoemde gevallen heeft de verzekeraar het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of het verzekerd bedrag te verlagen of de verzekering te beëindigen. Als de verzekeringnemer met de eventuele verhoging van de premie of de verlaging van het verzekerd bedrag en/of ongunstiger polisvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen 1 maand na de ontvangst van de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds

# WIA-Excedent- & Aanvullingsverzekering Individueel

## Maatschappij beoordeling

te beëindigen. De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop de verzekeraar de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

### Artikel 20

## Overdracht van rechten

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

### Artikel 21

## Einde van de verzekering

- Behalve wat er elders nog in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering staat vermeld, eindigt de verzekering in ieder geval:
  - 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;
  - zodra de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd bereikt;
  - op de dag van overlijden van de verzekerde;
  - zodra de verzekerde niet meer onder de bepalingen van de ZW / WIA valt;
  - op een door de verzekeraar te bepalen datum in het geval dat de verzekeringnemer en/of verzekerde onjuiste of onware gegevens hebben verstrekt of hebben laten verstrekken.
- 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 11.

### Artikel 22

## Onopzegbaarheid

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

### Artikel 23

## Vergoeding van de kosten van reïntegratie

De met voorafgaande toestemming van de verzekeraar gemaakte kosten verbonden aan inspanningen ten behoeve van reïntegratie in het arbeidsproces, die niet geacht worden te behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling, zullen boven de uitkering van arbeidsongeschiktheid worden vergoed. Verzekerde krijgt deze kosten niet vergoed als hij gebruik kan maken van andere, hiervoor bestaande regelingen of voorzieningen.

### Artikel 24

## Adres

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

### Artikel 25

## 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 26

## Toepasselijk recht en klachten

- Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

- Klachten die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan:
  - 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;
  - 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;
  - 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.

## Maatschappij beoordeling

### 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 terrorismerisico

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 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 terrorismerisico 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 artikelid 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 artikelid 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 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. 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 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.