

Inhoudsopgave

Model IGV1105

Artikel 1	Begripsomschrijvingen	2
Artikel 2	Afkortingen	3
A. Welke dekking heeft de verzekerde?		
Artikel 3	Doel van de verzekering	3
Artikel 4	Grondslag van de verzekering	3
Artikel 5	Bepaling van het verzekerde loon	3
Artikel 6	Uitbreidingen van de dekking	3
Artikel 7	Beperkingen van de dekking	4
B. Wat moet de verzekeringnemer en/of de verzekerde doen bij arbeidsongeschiktheid?		
Artikel 8	Verplichtingen bij ziekte of arbeidsongeschiktheid	5
C. Hoe wordt de schadevergoeding vastgesteld?		
Artikel 9	Schade-erkenningsprocedure	5
Artikel 10	Voorwaarden voor de schadevergoeding	6
Artikel 11	Vaststelling van de schadevergoeding per verzekerde rubriek	6
Artikel 12	Betaling van de schadevergoeding	7
Artikel 13	Verjaringstermijn	7
D. Wat moet de verzekeringnemer weten over de premie?		
Artikel 14	Vaststelling van de premie	7
Artikel 15	Premiebetaling	7
Artikel 16	Premievrijstelling	8
Artikel 17	Aan- en afmelding van verzekerden	8
Artikel 18	Opgaven	8
Artikel 19	Pensioenwet	8
E. Wat gebeurt er bij wijzigingen?		
Artikel 20	Aanpassing van premie en/of voorwaarden	8
Artikel 21	Risicowijzigingen	9
F. Wanneer eindigt de schadevergoeding en/of de verzekering?		
Artikel 22	Einde van de schadevergoeding voor een verzekerde	9
Artikel 23	Einde van de verzekering voor een verzekerde	9
Artikel 24	Einde van de verzekering voor de verzekeringnemer	9
G. Ten slotte		
Artikel 25	Adres	10
Artikel 26	Persoonsgegevens	10
Artikel 27	Toepasselijk recht en klachteninstanties	10

Deze polisvoorwaarden dienen als pensioenreglement en als uitvoeringsovereenkomst in het kader van de pensioenwet.

Sommige begrippen hebben een nadere uitleg nodig. In artikel 1 wordt deze uitleg gegeven.

Waar in deze voorwaarden de mannelijke persoonsvorm wordt gebruikt, worden zowel mannen als vrouwen bedoeld.

Als er van een collectieve overeenkomst, bijvoorbeeld via de branchevereniging, sprake is, gelden de bepalingen daarvan voor zover ze afwijkend zijn van deze polisvoorwaarden.

Begripsomschrijvingen

Artikel 1

1e verzuimdag:

de 1e verzuimdag waarop de verzekerde wegens arbeidsongeschiktheid geen arbeid verricht of de arbeid tijdens werktijd heeft gestaakt.

aanvang van de verzekering:

naast de feitelijke ingangsdatum van de verzekering, als op het polisblad vermeld, wordt hieronder tevens verstaan de datum van indiensttreding van een verzekerde indien deze tijdig aangemeld is voor de verzekering.

arbeidsgerelateerd inkomen:

het bedrag dat de arbeidsongeschikte verzekerde feitelijk met werk ontvangt, ongeacht of hij hiermee zijn resterende verdien capaciteit voldoende benut.

arbeidsongeschikt(heid), volledig en duurzaam:

volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is de verzekerde die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling duurzaam slechts in staat is om met arbeid ten hoogste 20% te verdienen van het maatmaandinkomen per uur.

arbeidsongeschikt(heid), gedeeltelijk:

gedeeltelijk arbeidsongeschikt is de verzekerde die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling slechts in staat is om met arbeid ten hoogste 65% te verdienen van het maatmaninkomen per uur, doch die niet volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is.

Voor zover de verzekerde bij de aanvang van de verzekering reeds gedeeltelijk arbeidsongeschikt is, geldt deze verzekering uitsluitend voor de resterende verdien capaciteit, alsmede een latere toename van de resterende verdien capaciteit, voor zover de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een andere aandoening dan die bij de aanvang van de verzekering bij de betreffende verzekerde aanwezig was en heeft geleid tot de gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid.

Onder arbeid wordt verstaan alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe de verzekerde met zijn krachten en bekwaamheden in staat is. Hierbij blijft buiten beschouwing of deze arbeid in loondienst of als zelfstandige kan worden verricht en of verzekerde deze arbeid feitelijk kan verkrijgen.

bruto loon:

het voor elke werknemer geldende ongemaximeerde bruto loon als omschreven in artikel 16 van de Wet financiering sociale verzekeringen. Het bovenwettelijke loon is dat deel van het voor elke werknemer geldende loon dat het maximum premieloon volgens artikel 17 van vorengenoemde wet, dan wel het maximale uitkeringspercentage van 70% overschrijdt.

eindleeftijd:

de leeftijd van de verzekerde tot wanneer deze recht kan hebben op een schadevergoeding.

loongerelateerde uitkering:

de uitkering waarop voor de gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer recht bestaat na de wachttijd van de WIA op basis van zijn arbeidsverleden.

loonaanvulling:

de uitkering waarop recht bestaat door het benutten van de resterende verdien capaciteit voor 50% of meer of bij volledige maar niet duurzame arbeidsongeschiktheid, na afloop van de loongerelateerde uitkering, dan wel na afloop van de wachttijd van de WIA indien geen aanspraak op de loongerelateerde uitkering bestaat.

maatmaninkomen:

hetgeen gezonde personen met soortgelijke opleiding en ervaring, ter plaatse waar verzekerde arbeid verricht of het laatst heeft verricht, of in de omgeving daarvan, met arbeid gewoonlijk verdienen.

medisch deskundige:

een (para)medicus die aan de verzekerde zorg levert die door de internationale wetenschap voldoende is beproefd en deugdelijk is bevonden.

Maatschappij:

OHRA Inkomensverzekeringen is een handelsnaam van Delta Lloyd Schadeverzekering N.V., correspondentieadres: Rijksweg West 2 6842 BD; Postbus 40000, 6803 GA te Arnhem. Delta Lloyd Schadeverzekering NV is gevestigd te Amsterdam aan de Spaklerweg 4, postbus 1000, 1000 BA Amsterdam (Handelsregister KvK Amsterdam 33052073). Delta Lloyd Schadeverzekering NV staat als aanbieder van (schade)verzekeringen geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en heeft een vergunning van De Nederlandsche Bank NV om het schadeverzekeringsbedrijf uit te oefenen.

opzet:

er is sprake van schade door opzet als de arbeidsongeschiktheid en/of een recht op schadevergoeding of uitkering uit deze verzekering of WIA-uitkering het beoogde doel, het zekere gevolg of het te verwachten gevolg is van een bepaald handelen of nalaten.

passende arbeid:

onder passende arbeid wordt verstaan alle arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde is berekend, tenzij aanvaarding om redenen van lichamelijke, geestelijke of sociale aard niet van hem kan worden gevergd.

resterende verdien capaciteit:

het bedrag dat de verzekerde met werk zou kunnen verdienen waartoe hij ondanks de opgetreden medische beperkingen nog in staat is, ook al verricht hij dat andere werk niet.

risicoverzwinging:

het risico wordt door veranderde omstandigheden hoger of groter (zwaarder) dan het gedekte risico.

sv-loon/ sociaal verzekeringsloon:

het voor elke werknemer geldende gemaximeerde bruto loon als omschreven in artikel 17 van de Wet financiering sociale verzekeringen.

vervolguitkering:

de uitkering, na de loongerelateerde uitkering, waarop recht bestaat door het niet benutten of voor minder dan 50% benutten van de resterende verdien capaciteit. Ook bestaat hierop recht indien de loonaanvulling minder bedraagt dan deze uitkering.

verzekerde:

de werknemer, wiens arbeidsongeschiktheid verzekerd is en recht heeft op de schadevergoeding.

verzekeringnemer:

degeene, die de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.

Afkortingen**Artikel 2**

Arbowet	: Arbeidsomstandighedenwet
GSD	: Gemeentelijke Sociale Dienst
CWI	: Centrum voor werk en inkomen
IVA	: Inkomensverzekering volledig en duurzaam arbeidsongeschikten
TW	: Toeslagenwet
UWV	: Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen
Wfsv	: Wet financiering sociale verzekeringen
WGA	: Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsongeschikten
WIA	: Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
WMK	: Wet op de medische keuringen
WVP	: Wet verbetering poortwachter
ZW	: Ziektewet

A. Welke dekking heeft de verzekerde?**Artikel 3**

Doel van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel schadevergoeding te verlenen in geval van derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van arbeidsongeschiktheid, die ontstaan is na de ingangsdatum van deze verzekering.

Het recht op schadevergoeding bij arbeidsongeschiktheid bestaat alleen dan, wanneer de schade op grond waarvan aanspraak tot vergoeding wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering, respectievelijk het van toepassing worden van deze verzekering op de kandidaat-verzekerde, onzeker was dat daaruit voor de verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Artikel 4

Grondslag van de verzekering

De door of namens de verzekeringnemer en de verzekerde verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier, vormen de grondslag van deze verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel te vormen.

Als voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht onjuist of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval de verzekeringnemer niet voldoet aan de mededelingsplicht ten aanzien van feiten en omstandigheden die de verzekeringnemer voor het sluiten van de verzekering kende of behoorde te kennen, heeft de maatschappij, met inachtneming van de terzake doende wettelijke regelingen, het recht de verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen.

De gegevens, die op het polisblad vermeld staan, worden geacht van de verzekeringnemer afkomstig te zijn.

Artikel 5

Bepaling van het verzekerde loon

- Verzekerd is het (gedeelte van het) loon, eventueel met inbegrip van het bovenwettelijke deel, dat in verband met de arbeidsovereenkomst met de verzekerde in het dienstverband bij de verzekeringnemer wordt verkregen, derhalve exclusief eventuele uitkeringen op grond van de WIA of TW, indien en voorzover op het polisblad vermeld.
- Van verzekerden die bij aanvang van de verzekering gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn, wordt uitsluitend het loon verzekerd, dat verdiend wordt met de resterende verdien capaciteit.
- Als de verzekeringnemer geen opgave, als bedoeld in artikel 18 van deze voorwaarden, van een gewijzigd loon van een verzekerde vóór 1 maart verstrekt of een opgave na deze datum verstrekt, wordt het verzekerde loon verhoogd met een percentage dat is gebaseerd op het CBS loonindexcijfer gecombineerd met de gemiddelde jaarlijkse loonontwikkeling in haar portefeuille. Tussentijdse wijzigingen van het loon en/of wettelijke bedragen leiden niet tot tussentijdse aanpassing van het verzekerde bruto respectievelijk sv-loon.

Artikel 6

Uitbreidingen van de dekking

Recht op schadevergoeding na beëindiging van de verzekering. Als de verzekering door de verzekeringnemer of de maatschappij overeenkomstig het in deze voorwaarden bepaalde wordt beëindigd, of indien de dekking voor een verzekerde eindigt door het verbreken van zijn dienstverband, dan blijft het recht op schadevergoeding bij een vóór de beëindiging ingetreden arbeidsongeschiktheid en volgens artikel 8 lid a sub 2 is gemeld, bestaan op voorwaarde dat daarna:

- de loondoorbetalingsplicht, WIA en andere arbeidsongeschiktheidsregelingen van toepassing zijn, zoals deze onmiddellijk vóór de datum van de beëindiging luiden;
- voor de aanvullende garantie geldt dat een verhoging van de mate van arbeidsongeschiktheid alleen in aanmerking wordt genomen, voorzover deze rechtstreeks voortvloeit uit de op het moment van de beëindiging bestaande arbeidsongeschiktheid of oorzaken daarvan. En voorzover de verhoging leidt tot een hogere uitkering van de WIA;

- c. een verlaging van de mate van arbeidsongeschiktheid steeds in aanmerking zal worden genomen.

Artikel 7

1. Beperkingen van de dekking
- a. Geen uitkering wordt verleend als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevorderd of verergerd door opzet, door al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld van de verzekeringnemer of van een bij de schadevergoeding belanghebbende. Met opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld wordt voor de toepassing van deze beperking gelijkgesteld de opzet, de al dan niet bewuste roekeloosheid of de al dan niet bewuste merkelijke schuld van diegene die in opdracht of met goedvinden van de verzekeringnemer of de verzekerde de algehele feitelijke leiding heeft over het bedrijf of een deel van het bedrijf en die in die hoedanigheid schade veroorzaakt.
- b. Geen uitkering wordt verleend als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevorderd of verergerd direct of indirect door:
 1. een gewapend conflict, hier wordt onder verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
 2. burgeroorlog, hier wordt onder 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, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
 4. binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
 5. oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging gericht tegen het openbaar gezag;
 6. munitie, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
- c. Geen uitkering wordt verleend gedurende de periode dat de verzekerde onbetaald verlof heeft uit hoofde van de Wet Arbeid en Zorg. Gedurende deze periode is de dekking opgeschort tot de eerste dag waarop de verzekerde zijn werk hervat heeft.
- d. Geen uitkering wordt verleend indien de eerste verzuimdag van de bij de WIA-uitkering in acht genomen wachttijd is gelegen vóór de datum waarop de verzekering voor de verzekerde van toepassing is geworden.
- e. Geen uitkering wordt verleend gedurende de tijd dat de verzekerde is gedetineerd. Dit betekent in elk geval geen recht op schadevergoeding tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikkingstelling door de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.
- f. Geen uitkering wordt verleend bij arbeidsongeschiktheid die is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

Deze uitsluiting geldt niet bij arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door radio actieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en worden gebruikt, of daarvoor bestemd zijn, voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden. Op voorwaarde dat er, voor zover vereist, een vergunning voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio actieve stoffen van kracht is, die door enige overheid is afgegeven. 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.

2. Bijzondere regeling bij terrorisemeschade

De volgende bepalingen hebben betrekking op schadegebeurtenissen verband houdend met terroristische activiteiten.

1. Nadere begripsomschrijvingen

Bij toepassing van de in onderdeel 2 van dit artikel verwoorde bijzondere regeling bij vergoeding van terrorisemeschade, gelden de volgende begripsomschrijvingen.

1. Terrorisme

Onder terrorisme wordt verstaan: gewelddadige handelingen en/of gedragingen, in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen, alsmede het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren en/of schade aan zaken ontstaat, dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks, respectievelijk het verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen -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. Preventieve maatregelen

Onder preventieve maatregelen worden verstaan: van overheidswege en/of door verzekerde(n) en/of door derde(n) getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt- de gevolgen daarvan te beperken.

3. De NHT / Uitkeringsprotocol

De maatschappij heeft zich voor het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden NV (NHT). Op de regeling van terrorisemeschade is een uitkeringsprotocol van toepassing (de officiële aanduiding luidt: Protocol afwikkeling claims). Een afschrift van de volledige tekst van het uitkeringsprotocol is verkrijgbaar op www.terrorisemeverzekerder.nl.

2. Schaderegeling bij terrorisemeschade

1. Beperkte schadevergoeding

Bij schade als gevolg van gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met:

- terrorisme of preventieve maatregelen
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelen geldt dat de schadevergoeding door de maatschappij kan worden beperkt tot het bedrag van de

uitkering die de maatschappij, overeenkomstig de toepassing van het Uitkeringsprotocol, ontvangt van de NHT. De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding.

2. Verval van rechten bij niet-tijdige melding

Elk recht op schadevergoeding of uitkering vervalt als de melding van de claim niet is gedaan binnen twee jaar nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade.

B. Wat moet de verzekeringnemer en/of de verzekerde doen bij arbeidsongeschiktheid?

Artikel 8

Verplichtingen bij ziekte of arbeidsongeschiktheid

- a. De verzekerde is verplicht bij ziekte of arbeidsongeschiktheid:
 1. zich direct onder adequate behandeling van een medisch deskundige te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel en/of re-integratie te bevorderen en alles na te laten, wat zijn herstel en/of re-integratie kan vertragen of verhinderen;
 2. in de 42ste week na de 1e verzuimdag mededeling te doen of te laten doen, van de ontstane en nog aanwezige arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde schadeaanvraagformulier;
 3. zich op verzoek te laten onderzoeken door een door de maatschappij aan te wijzen medisch deskundige en aan deze alle gewenste inlichtingen te geven;
 4. zich desgevraagd door een door de maatschappij aan te wijzen arbeidsdeskundige te laten adviseren en begeleiden terzake van re-integratiemogelijkheden en aan deze alle nodige inlichtingen te verstrekken om zijn arbeidsmogelijkheden optimaal te benutten;
 5. alle gegevens, die de maatschappij nodig heeft, waaronder de uitkeringsbescheiden van het UWV, zo snel mogelijk aan de maatschappij of door haar aangewezen medische en andere deskundigen te (laten) verstrekken. Daarnaast is de verzekerde verplicht de behandelende medisch deskundigen en de daartoe behorende adviserende en administrerende instanties te machtigen tot deze verstrekking;
 6. zelf of door derden geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de schadevergoeding van belang zijn, te (laten) verzwijgen dan wel onjuist of onvolledig aan de maatschappij en/of de deskundigen te (laten)verstrekken en/of een verkeerde voorstelling van zaken te geven;
 7. Binnen 30 dagen de maatschappij op de hoogte te stellen van zijn gehele of gedeeltelijke herstel, de gehele of gedeeltelijke hervatting van werkzaamheden, het verrichten van andere arbeid en/of enige andere relevante wijziging in dit verband;
 8. De maatschappij schriftelijk te informeren over wijzigingen in het arbeidsongeschiktheidspercentage van de WIA-uitkering, onder overlegging van de uitkeringsbescheiden van het UWV en de daartoe behorende documentatie. Deze schriftelijke melding moet binnen 30 dagen na bedoelde wijziging door de maatschappij zijn ontvangen. Ook als verzekerde beroep aantekent tegen de wijziging van de WIA-uitkering. Indien de bescheiden later dan 30 dagen na dagtekening van de beschikking worden ontvangen zal een eventuele verhoging van de uitkering per ontvangstdatum ingaan;
 9. vooraf te melden, als hij voor meer dan twee maanden aaneengesloten elders dan op zijn woonadres in het binnen-

buitenland verblijft. De maatschappij is bevoegd nadere voorwaarden te stellen;

10. zich in te spannen, dat de verzekeringnemer passende arbeid aanbiedt binnen zijn bedrijf of in een ander bedrijf of indien dit niet tot passende arbeid leidt zich direct te laten inschrijven bij het CWI. In het eerste geval dient de verzekerde de passende arbeid te accepteren. In dit laatste geval moet verzekerde de inschrijving zonedig verlengen en voorschriften en adviezen door het CWI bij het benutten van de mogelijkheden voor werk opvolgen of anderszins daaraan voldoen;
11. De maatschappij alle informatie te verschaffen en hulp te bieden om verhaal op een aansprakelijke derde mogelijk te maken. Hiertoe kan behoren het in rechte overdragen van de vordering.
 - b. De verzekeringnemer is gehouden:
 1. de onder lid a van dit artikel genoemde verplichtingen, voorzover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan, na te (laten) komen voor zover dit met inachtneming van de wetgeving in het vermogen van de verzekeringnemer ligt en alle inlichtingen, gegevens en risicowijzigingen, als omschreven in artikel 21 van deze voorwaarden, aan de maatschappij of een door haar aangewezen derde volledig en naar waarheid te verstrekken;
 2. de wettelijke verplichtingen na te komen, zoals de ziekmelding bij het UWV, het inschakelen van een deskundige dienst, het aanleggen van een re-integratieverslag, het aanbieden van passende arbeid of het helpen bij het vinden van passend werk bij een andere werkgever;
 3. in geval van een geschil met de verzekerde over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot re-integratie, een deskundigenoordeel (second opinion) aan te vragen bij het UWV.
 - c. Geen recht op schadevergoeding bestaat, als de verzekeringnemer en/of de verzekerde één of meer van deze verplichtingen niet zijn nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij hebben geschaad. De maatschappij behoudt zich het recht voor eventueel ten onrechte verstrekte schadevergoedingen terug te vorderen. Voor zover deze bepalingen van toepassing zijn op nog in te gane schadevergoedingen, vervalt elk recht op schadevergoeding als de verzekeringnemer en/of de verzekerde de betreffende verplichtingen niet nakomen of niet zijn nagekomen.

C. Hoe wordt de schadevergoeding vastgesteld?

Artikel 9

Schade-erkenningsprocedure

- a. De mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de schadevergoeding en de periode waarover deze verleend wordt worden vastgesteld aan de hand van de uitkeringsbescheiden en de daartoe behorende documenten over de arbeidsongeschiktheid respectievelijk resterende verdien capaciteit, die de maatschappij heeft verkregen. Deze vaststelling vindt plaats op basis van de polisvoorwaarden die gelden op de 1e verzuimdag.
- b. Het UWV stelt de mate van arbeidsongeschiktheid vast die leidt tot indeling in een uitkeringsschaal van de WIA. Deze beslissing en elke wijziging daarin worden gevolgd mits deze beslissing volgens de bepalingen krachtens de WIA is vastgesteld.
- c. Nadat de bescheiden zijn beoordeeld, neemt de maatschappij een beslissing over de aanspraken op een schadevergoeding op basis van het gemaximeerde verzekerde bruto respectievelijk

sv-loon en stelt de verzekerde hiervan direct in kennis. Op verzoek van de verzekeringnemer zullen wij hem hiervan op de hoogte stellen.

- d. Alle kosten, die op verzoek van de maatschappij gemaakt zijn voor het vaststellen van de arbeidsongeschiktheid, de controle of een nieuw geneeskundig onderzoek van de verzekerde, komen voor rekening van de maatschappij.

Artikel 10

Voorwaarden voor de schadevergoeding

Er zal tot schadevergoeding worden overgegaan op basis van het op de datum direct voorafgaande aan de 1e verzuimdag gemaximeerde verzekerde bruto respectievelijk sv-loon, als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- a. de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde voldoende aan de maatschappij is gebleken;
- b. de mate van arbeidsongeschiktheid tenminste 35% bedraagt;
- c. de arbeidsongeschiktheid vóór het bereiken van de eindleeftijd is ingetreden.

Artikel 11

Vaststelling van de schadevergoeding per verzekerde rubriek
De dekking(en) zijn verzekerd als vermeld op het polisblad. Voor de vaststelling van de schadevergoeding geldt het volgende:

Indien het op datum van ingang van de WGA-uitkering verzekerde loon op grond van een loondoorbetalingsverplichting bij ziekte minder dan 100% bedroeg zal voor de vaststelling van de jaarrente worden uitgegaan van het loon op basis van het volledige loon (100%).

- a. Basis Garantie
 1. *Wanneer heeft de verzekerde recht op schadevergoeding?*
De verzekerde heeft hierop recht zodra hij recht heeft op de vervolguikering WGA;
 2. *Waarop heeft de verzekerde recht?*
De verzekerde heeft recht op een schadevergoeding, die per dag wordt berekend als aanvulling op de vervolguikering WGA. De schadevergoeding bedraagt naar de mate van arbeidsongeschiktheid zoals vastgesteld door het UWV en de benutting van de resterende verdiencapaciteit, 70% van het verzekerde sv-loon minus de WGA-vervolguikering;
 3. *Wat is de duur van de schadevergoeding*
De schadevergoeding eindigt op de overeengekomen eindleeftijd, pensioendatum of door het eerder herstel dan wel overlijden.
- b. Extra Garantie
 1. *Wanneer heeft de verzekerde recht op schadevergoeding?*
De verzekerde heeft hierop recht zodra hij recht heeft op de loongerelateerde uitkering, loonaanvulling of vervolguikering WGA, of zoveel later wanneer het totaal aan arbeidsgerelateerd inkomen en uitkeringen inzake de WGA minder bedraagt dan 70% van het verzekerde sv-loon;
 2. *Waarop heeft de verzekerde recht?*
De verzekerde heeft recht op een schadevergoeding, die per dag wordt berekend op basis van 70% van het verzekerde sv-loon, waarop het ontvangen arbeidsgerelateerd inkomen tot de sv-loongrens en uitkeringen inzake de WGA in mindering worden gebracht;

3. *Wat is de duur van de schadevergoeding*
De verzekerde heeft recht op de schadevergoeding aanvangende op de 1e dag van de WIA-uitkering. De schadevergoeding eindigt op de afloopdatum van een periode van 5 of 10 jaar of op de eindleeftijd als op het polisblad vermeld of door het eerder bereiken van de eindleeftijd, pensioendatum of herstel dan wel overlijden.
- c. Aanvullende Garantie
 1. *Wanneer heeft de verzekerde recht op schadevergoeding?*
De verzekerde heeft hierop recht zodra hij een WIA-uitkering ontvangt;
 2. *Waarop heeft de verzekerde recht?*
 - a. De verzekerde heeft recht op een schadevergoeding, die per dag wordt berekend en bedraagt 70% van het meerdere loon boven het sv-loon, als op het polisblad vermeld, naar de mate van arbeidsongeschiktheid;
 - b. De verzekerde heeft recht op een schadevergoeding, die per dag wordt berekend en bedraagt het percentage van 5 of 10% als op het polisblad vermeld als aanvulling op de wettelijke uitkeringsgrens van 70 of 75%, van het gemaximeerde verzekerde bruto loon, als op het polisblad vermeld, naar de mate van arbeidsongeschiktheid;
 3. *Wat is de duur van de schadevergoeding*
De schadevergoeding eindigt op de overeengekomen eindleeftijd, pensioendatum of door het eerder herstel dan wel overlijden.
- d. Extra Garantie gecombineerd met Basis Garantie
Waarop heeft de verzekerde recht?
De verzekerde heeft gedurende een periode van 5 of 10 jaar, als op het polisblad vermeld, recht op grond van de Extra Garantie.; Na de periode van 5 of 10 jaar geldt dat verzekerde recht heeft op grond van de Basis Garantie.
- e. Basis Garantie gecombineerd met Aanvullende Garantie
Waarop heeft de verzekerde recht?
De verzekerde heeft, als op het polisblad vermeld, recht op grond van de Basis Garantie en de Aanvullende Garantie.
- f. Extra Garantie voor een periode van 5 of 10 jaar gecombineerd met Aanvullende Garantie
Waarop heeft de verzekerde recht?
De verzekerde heeft, als op het polisblad vermeld, recht op grond van de Extra Garantie voor de periode van 5 of 10 jaar en de Aanvullende Garantie.
- g. Extra Garantie tot de eindleeftijd gecombineerd met Aanvullende Garantie
Waarop heeft de verzekerde recht?
De verzekerde heeft, als op het polisblad vermeld, recht op grond van de Extra Garantie tot de eindleeftijd en de Aanvullende Garantie.
- h. Extra Garantie met Basis Garantie gecombineerd met Aanvullende Garantie
Waarop heeft de verzekerde recht?
De verzekerde heeft, als op het polisblad vermeld, gedurende een periode van 5 of 10 jaar, recht op grond van de Extra Garantie. Na de periode van 5 of 10 jaar geldt dat verzekerde recht heeft op grond van de Basis Garantie. Naast de Extra of Basis Garantie heeft verzekerde recht op grond van de Aanvullende Garantie.

- i. Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid worden de volgende schadevergoedingspercentages gehanteerd:

Graad van arbeidsongeschiktheid volgens de WIA	Jaarlijkse vergoeding in % van het verzekerde bedrag
35 tot 45%	40%
45 tot 55%	50%
55 tot 65%	60%
65 tot 80%	72,5%
80 tot 100%	100%

- j. Indexering
1. Als indexering van de schadevergoeding is overeengekomen, stijgt de schadevergoeding op grond van deze verzekering volgens de regeling als op het polisblad vermeld, zodra de verzekerde een uitkering uit hoofde van de WIA ontvangt, jaarlijks per 1 januari en voor de eerste maal nadat een volle periode van 12 maanden is verstreken.
2. Indexering is van toepassing op de Basis Garantie, de Extra Garantie met een recht op de schadevergoeding tot eindleeftijd en de Aanvullende Garantie, maar niet op de Extra Garantie met een recht op de schadevergoeding voor een periode van 5 of 10 jaar.
- k. Indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op een uitkering of schadevergoeding op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die arbeidsongeschiktheid voor schadevergoeding in aanmerking komen, welke het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.

Artikel 12

Betaling van de schadevergoeding

- a. De termijnen van schadevergoeding worden telkens over een periode van één maand berekend. Bij beëindiging van de arbeidsongeschiktheid wordt de termijn echter zo spoedig mogelijk na de dag berekend, waarop die beëindiging bekend is. Er wordt na het verstrijken van de betreffende maand aan de verzekerde uitbetaald, tenzij de verzekerde de maatschappij gemachtigd heeft de schadevergoedingen aan de verzekeringnemer te verstrekken.
- b. De maatschappij brengt, voor zover zij daartoe verplicht is, de over de schadevergoeding verschuldigde wettelijke belastingen, heffingen en sociale premies hierop in mindering.
- c. Als bij de beëindiging van de arbeidsongeschiktheid op basis van de berekening vermeld in lid a van dit artikel blijkt dat de maatschappij teveel heeft uitgekeerd, heeft zij het recht het teveel betaalde te verrekenen met de nabetaling of dit bedrag terug te vorderen.

Artikel 13

Verjaringstermijn

Een rechtsvordering tot het doen van een schadevergoeding verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag,

volgens op die waarop de verzekeringnemer en/of de verzekerde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. Nadat de maatschappij haar standpunt terzake van een vordering bekend heeft gemaakt verjaart ieder recht van de verzekerde na het verstrijken van een periode van 1 jaar, tenzij de verzekeringnemer en/of de verzekerde binnen dit jaar een rechtsvordering heeft ingesteld of een klacht bij de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening heeft ingediend en dit schriftelijk aan de maatschappij kenbaar heeft gemaakt.

D. Wat moet de verzekeringnemer weten over de premie?

Artikel 14

Vaststelling van de premie

- a. Aan de hand van de door de verzekeringnemer verstrekte opgaven volgens artikel 18 van deze voorwaarden wordt de premie berekend, die de verzekeringnemer verschuldigd is per 1 januari van ieder jaar en voor het eerste jaar per ingangsdatum van de verzekering als vermeld op het polisblad;
- b. Premiemutaties door in-, uitdienststredingen, toe- of afname van de arbeidsduur, pensionering of andere wijzigingen in het personeelsbestand zullen periodiek worden verrekend. Hiertoe behoren niet de algemene of periodieke verhogingen van het gemaximeerde verzekerde bruto respectievelijk sv-loon, die in de loop van het verzekeringsjaar plaatsvinden bij verzekerden en/of wijzigingen in de wettelijk vastgestelde bedragen.

Artikel 15

Premiebetaling

- a. De verzekeringnemer dient ervoor te zorgen dat de premie bij aanvang van de verzekering binnen 30 dagen na dagtekening van het polisblad, de vervolgpremie vóór elke premievervaldag of de premie als gevolg van mutaties binnen de op de premienota aangegeven termijn, is betaald.
- b. Als de maatschappij de verschuldigde premie niet of niet volledig heeft ontvangen zal zij de verzekeringnemer aanmanen en hem in kennis stellen van de achterstand in de premiebetaling en de gevolgen daarvan. De verzekeringnemer wordt daarbij in de gelegenheid gesteld om de achterstallige premie, verhoogd met de wettelijke rente vanaf de vervaldatum zoals vermeld in de nota, binnen een termijn van 14 dagen te voldoen.
- c. Indien de premie ook na aanmaning niet wordt voldaan, dan zal de maatschappij de verzekerden informeren over het schorsen van de dekking en eventueel van de verzekering. Het schorsen van de dekking of van de verzekering zal niet eerder ingaan dan 3 maanden nadat de verzekerden zijn geïnformeerd over het uitblijven van de premiebetaling door de verzekeringnemer.
- d. De verzekeringnemer blijft de volledige premie verschuldigd. De verplichtingen tot schadevergoeding gelden weer vanaf de dag, nadat de maatschappij de verschuldigde premie volledig heeft ontvangen. Deze verplichtingen gelden alleen voor schadevergoeding die na die dag ontstaan en/of veroorzaakt is. De beëindiging van de dekking blijft gehandhaafd als slechts een gedeelte van de verschuldigde bedragen is ontvangen.
- e. De maatschappij heeft tijdens de periode waarin geen dekking bestaat het recht de verzekering definitief te beëindigen.

Artikel 16

Premievrijstelling

Voor de arbeidsongeschikte verzekerde die een uitkering ontvangt uit hoofde van de WIA wordt vanaf de ingangsdatum of wijzigingsdatum van deze uitkering premievrijstelling verleend, evenredig aan het uitkeringspercentage dat vastgesteld is volgens het verzekerde arbeidsongeschiktheids criterium conform artikel 9 lid b en 11 lid i van deze voorwaarden.

Deze premievrijstelling wordt direct met de te betalen premie verrekend. Als het uitkeringspercentage van de WIA zich wijzigt tijdens de periode van premievrijstelling, wordt een aanvullende premievrijstelling verleend of een deel van de premie alsnog in rekening gebracht.

Artikel 17

Aan- en afmelding van verzekerden

- a. De verzekeringnemer verbindt zich de verplichtingen, die voortvloeien uit de arbeidsvoorwaarden, terzake van deze WIA verzekering, aan zijn werknemers aan te bieden. De aanmelding van de kandidaat verzekerde(n) moet binnen 60 dagen na aanvang van de verzekering of na indiensttreding van de betreffende verzekerden, met vermelding van geboortedatum, geslacht, burgerservicenummer, adres en loongegevens, door de maatschappij zijn ontvangen.
- b. De verzekeringnemer is verplicht binnen 30 dagen na beëindiging van het dienstverband mee te delen dat een verzekerde de dienst van de verzekeringnemer verlaat of heeft verlaten. De verzekering eindigt voor deze verzekerde op het tijdstip, waarop het dienstverband wordt beëindigd, onverminderd de rechten op een reeds ingegane schadevergoeding volgens artikel 6 van deze voorwaarden.

Artikel 18

Opgaven

- a. De verzekeringnemer dient jaarlijks vóór 1 maart, naar de situatie per 1 januari van dat jaar, een per verzekerde gespecificeerde opgave te verstrekken van:
 1. de naam en voorletters;
 2. adres;
 3. personeelsnummer;
 4. de geboortedatum en geslacht;
 5. burgerservicenummer (BSN);
 6. het volledige bruto jaarloon;
 7. de beroepswerkzaamheden.
- b. De jaarlijkse opgave wordt volgens de overeengekomen wijze verstrekt.
- c. Van elke schriftelijke opgave ontvangt de verzekeringnemer na controle en overname van de gegevens een opgave van de verzekerde lonen en premies. Als de verzekeringnemer hiertegen binnen drie maanden na dagtekening daarvan geen schriftelijk bezwaar maakt, wordt deze opgave geacht door de verzekeringnemer als juist te zijn aanvaard.

Artikel 19

Pensioenwet

- a. Voor de verzekerde arbeidsongeschiktheidsdekking is de verzekerde als begunstigde of bevoordeelde aangewezen. De maatschappij is verantwoordelijk voor de schadevergoedingen aan de verzekeringnemer, waarbij deze zich verplicht de schadevergoedingen onder aftrek van de daarover verschuldigde loonbelasting en andere verplichte inhoudingen onmiddellijk door te betalen aan de verzekerde.
- b. De verzekeringnemer kan de rechten, die met de pensioenovereenkomst corresponderen en voortvloeien uit de verzekering, niet afkopen, belenen of in pand geven. In het algemeen kan de verzekeringnemer geen enkele handeling verrichten, waardoor een ander dan de begunstigde of bevoordeelde enige aanspraak op de bedoelde rechten zou kunnen maken.
- c. De verzekeringnemer kan de rechten, die voortvloeien uit de verzekering, uitsluitend aan de verzekerde overdragen.
- d. De verzekerde kan de rechten, die met de pensioenovereenkomst corresponderen en voortvloeien uit de verzekering, niet overdragen, afkopen, belenen of in pand geven. Met uitzondering van de in artikel 64 lid 1 van de Pensioenwet genoemde gronden kan de verzekerde geen enkele handeling verrichten, waardoor een ander enige aanspraak op de bedoelde rechten zou kunnen maken.
- e. De maatschappij verstrekt aan de verzekerde een bewijsstuk van de bestaande aanspraken bij aanvang van de verzekering, informeert de verzekerde bij ingang van de schadevergoeding op grond van deze verzekering en verder jaarlijks in de vorm van een uniform pensioenoverzicht.
- f. De verzekeringnemer meldt een wijziging in de pensioenovereenkomst binnen 30 dagen nadat de wijziging heeft plaatsgevonden aan de maatschappij.

E. Wat gebeurt er bij wijzigingen?

Artikel 20

Aanpassing van premie en/of voorwaarden

- a. De maatschappij heeft het recht de premies en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot een dergelijke groep, dan is de maatschappij gerechtigd die wijziging overeenkomstig aan te passen en wel volgens lid c van dit artikel op een door haar te bepalen datum. Verzekeringnemer wordt tijdig voor de ingangsdatum van de wijziging schriftelijk op de hoogte gesteld.
- b. Als de verzekeringnemer binnen de in de kennisgeving van de wijziging genoemde termijn schriftelijk heeft gemeld dat hij het niet eens is met de wijziging, vervalt de verzekering per de datum van wijziging. De mogelijkheid tot weigering geldt niet als:
 1. de wijziging van de premies en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 2. de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
 3. de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt;

4. de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het door de verzekerde bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld;
5. de wijziging van de premie voortvloeit uit de jaarlijkse vaststelling van de premie.
- c. Als de premie en/of voorwaarden worden aangepast, terwijl aan een verzekerde een schadevergoeding wordt verleend volgens artikel 11 van deze voorwaarden, vindt de aanpassing van de premie direct plaats. De premievrijstelling blijft van toepassing. De aanpassing van de voorwaarden vindt voor de betreffende verzekerde plaats, zodra zijn schadevergoeding is beëindigd.

Artikel 21

Risicowijzigingen

De verzekeringnemer is verplicht binnen 30 dagen na ingang van een wijziging, die een risicoverzwaren betekend, deze schriftelijk aan te melden. Daarnaast is de verzekeringnemer verplicht in deze gevallen op verzoek documenten te overleggen, waaruit de wijziging blijkt. Dit betreft wijzigingen als:

- a. een ander beroep, andere werkzaamheden of een uitbreiding daarvan of een ingrijpende wijziging in de bedrijfsvoering;
- b. vertrek van een verzekerde naar het buitenland voor langer dan 12 maanden, aangezien de vaststelling van de arbeidsongeschiktheid in Nederland dient plaats te vinden.

De maatschappij heeft het recht in deze gevallen de premie en/of voorwaarden van deze verzekering te herzien.

F. Wanneer eindigt de schadevergoeding en/of de verzekering?

Artikel 22

Einde van de schadevergoeding voor een verzekerde

Het recht op schadevergoeding voor een verzekerde eindigt:

- a. op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze voorwaarden;
- b. zodra de verzekerde geen recht meer heeft op een WIA-uitkering;
- c. als de verzekerde op de eerste dag van de maand de overeengekomen maximale uitkeringsperiode van 5 of 10 jaar van de Extra Garantie of de eindleeftijd heeft bereikt, op deze eerste dag, anders per de eerste dag van de maand volgend op die datum;
- d. als de vervroegde uitdiensttreding op de eerste dag van de maand plaatsvindt op deze eerste dag, anders per de eerste dag van de maand volgend op de datum van vervroegde uitdiensttreding, naar de mate van de vervroegde uitdiensttreding;
- e. bij overlijden van de verzekerde per de eerste dag van de derde maand volgend op de maand van overlijden. In dat geval wordt uitgekeerd aan de echtgeno(o)t(e) of de partner van verzekerde als verzekerde daarmee duurzaam samenwoonde (volgens artikel 56 van de Wet op de Inkomstenbelasting) en bij het ontbreken hiervan aan de wettelijke erfgenamen van de verzekerde. Bij het ontbreken van wettelijke erfgenamen eindigt de schadevergoeding op de dag van overlijden;
- f. op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in artikel 6 van deze voorwaarden bepaalde ten aanzien van het recht op schadevergoeding na beëindiging van de verzekering;

- g. als de verplichtingen van deze voorwaarden, vooral die van toepassing zijn bij arbeidsongeschiktheid, door de verzekerde niet worden nageleefd;
- h. in dezelfde omvang en voor dezelfde duur, die gelden door van toepassing zijnde sancties door de CWI, de GSD, het UWV of de verzekeringnemer als eigenrisicodragers voor de WGA en/of IVA;
- i. elk recht op schadevergoeding vervalt, als de verzekeringnemer en/of de verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laten verstrekken.

Artikel 23

Einde van de verzekering voor een verzekerde

De verzekering voor een verzekerde eindigt naast de in artikel 20 en 21 van deze voorwaarden omschreven beëindiging:

- a. bij het verbreken van het dienstverband, onverminderd de rechten bij reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid overeenkomstig het bepaalde in artikel 6 van deze voorwaarden;
- b. op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd bereikt;
- c. bij het overlijden van de verzekerde;
- d. zodra een verzekerde niet meer onder de bepalingen van de loondoorbetalingsverplichting, ZW of WIA valt.

Artikel 24

Einde van de verzekering voor de verzekeringnemer

De verzekering eindigt:

- a. door opzegging door één der partijen uiterlijk twee maanden voor het einde van de contracttermijn of doordat de verzekeringnemer niet aan zijn verplichtingen voldoet. De opzegging moet gebeuren per aangetekend schrijven. Indien de verzekering niet is opgezegd, wordt deze telkens voor de op het polisblad vermelde periode stilzwijgend verlengd.
- b. De maatschappij heeft het recht de verzekering tussentijds te beëindigen indien:
 1. de verplichtingen voortvloeiende uit deze voorwaarden niet worden nagekomen;
 2. een wijziging op grond van artikel 21 van deze voorwaarden hiertoe aanleiding geeft;
 3. surséance van betaling wordt aangevraagd;
 4. de verzekeringnemer in staat van faillissement wordt verklaard;
 5. aangifte wordt gedaan als bedoeld in artikel 1 van de faillissementswet;
 6. een beroep wordt gedaan op de Wet schuldsanering natuurlijke personen ofwel indien deze wet op de verzekeringnemer van toepassing wordt verklaard;
 7. het bedrijf of instelling van de verzekeringnemer ontbonden wordt of zijn rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt;
 8. de feitelijke uitvoering van het bedrijf of instelling van de verzekeringnemer wordt beëindigd;
 9. de verzekeringnemer of de verzekerde opzettelijk onjuiste of onvolledige gegevens verstrekt of laat verstrekken.

Als een of meer van deze gevallen zich voordoen, meldt de verzekeringnemer dit direct schriftelijk.

Bij beëindiging loopt de verzekering af om 0.00 uur van de datum van beëindiging.

G. Ten slotte

Artikel 25

Adres

Alle mededelingen, gericht aan het adres dat de verzekeringnemer of de verzekerde als laatste heeft doorgegeven, hebben tegenover de verzekeringnemer, de verzekerde en de wettelijke erfgenamen bindende kracht.

Bij verhuizing is de verzekeringnemer verplicht de maatschappij daarvan uiterlijk binnen 30 dagen na de verhuisdatum schriftelijk mededeling te doen.

Artikel 26

Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden Persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

Als u geen prijs stelt op informatie over onze producten en diensten, kunt u ons dit laten weten via: OHRA
Inkomensverzekeringen, Postbus 40000, 6803 GA Arnhem.

Artikel 27

Toepasselijk recht en klachteninstanties

- a. Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan de directie van OHRA Inkomensverzekeringen worden voorgelegd.
- b. Bent u een natuurlijk persoon die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf (of een rechtspersoon, waarvan de doelstelling is gericht op het particuliere belang van bestuurders en/of deelnemers c.q. leden) dan kunt u wanneer het oordeel van de maatschappij voor u niet bevredigend is, zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Bij deze stichting werkt de Ombudsman Financiële Dienstverlening. Hij probeert door bemiddeling de klacht op te lossen. Daarnaast is er een Geschillencommissie die een bindend advies kan geven. Adres: Kifid, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. (www.kifid.nl) Wie geen gebruik wil of kan maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstaking, of de behandeling door het Klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de rechter.