

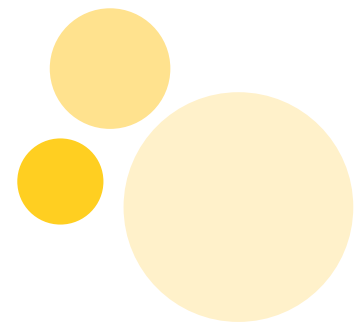


Algemene Voorwaarden

WGA Plus

WIA-volgende verzekering bij arbeidsongeschiktheid

AEV_WGA_GAT_UTGEBR_9408_2022



Inhoudsopgave

1	Definities	3	5.3	Betaald en onbetaald verlof	6
2	Algemeen	4	6	Mededelingsplicht en gevolgen	6
2.1	Doel van de verzekering	4	6.1	Mededelingsplicht	6
2.2	Pensioenwet	4	6.2	Uitkering bij het niet geven van alle relevante informatie	7
2.3	Onze afspraken	4			
2.4	Uw rechten overdragen	4			
	Acceptatie en dekking		7	Opgaven en inlichtingen	7
3	Begin en einde van de verzekeringsovereenkomst	5	7.1	Jaarlijkse opgave	7
3.1	Begin en einde van de verzekering	5	7.2	Relevante informatie	7
3.2	De verzekeringsovereenkomst opzeggen	5			
4	Aanbieding en aanvaarding van de arbeidsongeschiktheidsrisico's	5	8	Uitsluitingen	7
4.1	Acceptatie	5	8.1	Uitgesloten	7
4.2	Spijtoptanten	5	8.2	Niet uitgesloten	8
4.3	Uitbreiding door fusie of overname	5			
4.4	Risico's die niet onder deze verzekering vallen	5	9	Niet nakomen van verplichtingen	8
4.5	Arbidsongeschikte werknemers aanmelden	5			
			10	Uitvoering van de verzekering	8
5	Begin, looptijd en einde van de dekking	5	10	Melden van arbeidsongeschiktheid	8
5.1	Vanaf wanneer zijn verzekerden gedekt?	5	11	Uitkering bij arbeidsongeschiktheid	8
5.2	Wanneer is er geen dekking meer?	6	11.1	Begin van het recht op uitkering	8
			11.2	WGA Plus-uitkering	8
			11.3	Betalen aan de verzekerde	9
			11.4	Voorschot en definitieve uitkering	9

11.5	Maatregel van het UWW	9	18	Premiebetaling	12
11.6	Einde van de betaling van de uitkering	9	18.1	Betalen	12
11.7	Geen recht op de uitkering	9	18.2	Verkeerde afrekeningen	12
11.8	Maximale schadevergoeding	10	18.3	Niet of te laat betalen	12
11.9	Betalen in het buitenland	10			
12	Uitkering na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst	10	19	Wijzigingen van het risico	
12.1	Arbeidsongeschikt bij beëindiging van de verzekeringsovereenkomst	10		Wijzigingen in uw organisatie	13
12.2	Uitkeringen na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst	10	20	Herziening van tarieven en/of voorwaarden	
			20.1	Herziening tarieven en voorwaarden	13
			20.2	Tussentijdse verandering	13
				Tussentijdse verandering weigeren	13
13	Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid	10		Overige bepalingen	
13.1	Uw plichten	10	21	Terrorismerisico	13
13.2	Plichten van de verzekerde	10			
13.3	Niet nakomen verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid	11	22	Valuta en toepasselijk recht	14
			23	Bescherming van persoonsgegevens	14
14	Vergoeding van de kosten van re-integratie	11	23.1	Privacy	14
			23.2	Wet- en regelgeving verwerking persoonsgegevens	14
15	Samenloop	11			
16	Regres	11	24	Klachten en geschillen	14
16.1	Arbeidsongeschiktheid die is veroorzaakt door een ander	11			
16.2	De uitkering als voorschot	11	Bijlage	Clausuleblad terrorismedekking	15
	Premie				
17	Vaststelling van de verschuldigde verzekeringspremie	12			
17.1	Vaststellen van de premie	12			
17.2	U betaalt geen of een gedeeltelijke premie voor verzekerden die arbeidsongeschikt zijn	12			
17.3	Premie voor werknemers die geen uitkering meer kunnen krijgen	12			
17.4	Geen risico	12			

1 Definities

1.1 Wij/we/ons/onze

Aevitae B.V. gevestigd in Heerlen, gevlmachtigde van de op het polisblad vermelde risicodrager(s), ieder voor hun op het polisblad vermelde aandeel.

1.2 U/uw/de verzekeringnemer

De rechtspersoon met wie wij de verzekeringsovereenkomst zijn aangegaan.

1.3 Verzekerde

De werknemer die bij u in dienst is en het werk doet dat hij in een contract met u heeft afgesproken. Voor de verzekerde geldt dat hij verplicht is verzekerd voor de WIA. In deze voorwaarden verwijzen we steeds met 'hij' naar 'de verzekerde'. Dat doen we om de tekst leesbaar te houden. Natuurlijk kan een verzekerde ook een vrouw zijn.

1.4 Werknemer

Wij gebruiken de definitie van 'werknemer' uit artikel 8 van de WIA. De werknemer is verplicht verzekerd voor de WIA.

1.5 Eerste ziekte dag

De eerste dag waarop de werknemer wegens ziekte of gebrek verzuimt te werken. Dit is de eerste dag dat de wachttijd, zoals bedoeld in artikel 23 van de WIA, ingaat en dat recht ontstaat op een WIA-uitkering.

1.6 Wachttijd

De eerste uitkering betalen we na een minimale periode van 104 weken arbeidsongeschiktheid. Deze periode noemen we de wachttijd. De wachttijd begint op de eerste ziekte dag. Is de werknemer gedurende de wachttijd gedurende 28 aaneengesloten kalenderdagen volledig arbeidsgeschikt en valt hij vervolgens weer uit, dan begint de wachttijd opnieuw.

1.7 Arbeidsongeschiktheid

Wij spreken van arbeidsongeschiktheid als een werknemer door ziekte, ongeval of gebrek niet of niet volledig in staat is om arbeid te verrichten en het UWV dit bevestigt in de zin van de WIA.

1.8 UWV

Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

1.9 WIA

De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

1.10 WGA

De regeling Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten als bedoeld in de WIA.

1.11 WGA-uitkering

De WGA-loongerelateerde uitkering, de WGA-loonaanvullingsuitkering en de WGA-ervolguitkering zoals bedoeld in hoofdstuk 7 van de WIA.

1.12 WIA-indexering

De hoogte van de WGA-uitkering kan elk halfjaar worden aangepast. U leest hier meer over in artikel 14 van de WIA.

1.13 SV-loonsom

Het loon van de werknemer waarover de premies voor de sociale verzekeringen worden bepaald. Sociale verzekeringen worden in dit begrip afgekort als SV. De overheid stelt jaarlijks een maximumdagloon vast. Het maximum SV-loon is het maximumdagloon omgerekend op jaarbasis.

1.14 Relevante loonsom

De relevante loonsom is de SV-loonsom van alle verzekerden. Dit is exclusief de sociale verzekeringspremies die u daarover betaalt. Bij deze loonsom rekenen we niet het (deel van het) salaris van verzekerden die vanwege hun leeftijd geen WGA-uitkering meer krijgen.

1.15 Inkomen

We gaan uit van het inkomen zoals bepaald in het Algemeen inkomensbesluit socialezekerheidswetten. Hieronder verstaan wij ook een uitkering uit de Private Aanvulling WW en WGA (PAWW).

1.16 **Verzekerd salaris**

Het verzekerde salaris van de werknemer is gemaximeerd op het maximum SV-loon. Wij volgen het (gemaximeerde) geïndexeerde dagloon zoals vermeld op de toekenningsbeslissing van het UWV vermenigvuldigd met 261. Na ingang van de WGA Plus-uitkering wordt het verzekerde salaris elk jaar op 1 januari conform de WIA-indexering aangepast. Salarisverhogingen na de eerste ziekte dag worden niet meegenomen.

1.17 **Verzekeringsovereenkomst**

Een overeenkomst waarin wij toezeggen om de verzekerde schade van de verzekerde te vergoeden. U betaalt voor deze overeenkomst premie. Wij vergoeden de schade alleen als u en de verzekerde aan de voorwaarden voldoen.

1.18 **Maximaal te verzekeren bedrag**

De maximaal te verzekeren WGA Plus-uitkering per verzekerde. De verplichting van de verzekeraar kan niet hoger zijn dan het maximaal verzekerde bedrag. Dit bedrag is vastgelegd in de verzekeringsovereenkomst.

1.19 **Vrije acceptatielimiet**

De vrije acceptatielimiet is het maximale bedrag per verzekerde tot waar wij een verzekerde zonder nader medisch onderzoek aanvaarden, onder voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst. De vrije acceptatielimiet is gelijk aan het obligo.

1.20 **Deskundige dienst**

Een door de verzekeraar geaccepteerde deskundige dienst als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet, hierna aangeduid als Arbowet.

Artikel 2 Algemeen

2.1 **Doel van de verzekering**

Een verzekerde krijgt een WGA Plus-uitkering als hij gedeeltelijk arbeidsongeschikt raakt

Een verzekerde kan gedeeltelijk arbeidsongeschikt worden. Dan kan er een verlies aan inkomen ontstaan. De WGA Plus-verzekering vult een deel van het inkomen aan tijdens de gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Met gedeeltelijk arbeidsongeschikt bedoelen wij tussen de 35% en 80% arbeidsongeschikt.

Is de verzekerde voor minder dan 35% of voor 80% of meer arbeidsongeschikt? Dan voldoet de verzekerde niet aan de voorwaarden en is er geen recht op een uitkering vanuit de WGA Plus-verzekering.

2.2 **Pensioenwet**

Deze verzekeringsovereenkomst is geen overeenkomst in de zin van de Pensioenwet

Deze verzekering is niet gebaseerd op een pensioenovereenkomst. Er is geen sprake van een pensioenregeling en een pensioenreglement. Tijdens de looptijd van de verzekering ontvangen de verzekerden geen individuele informatie van ons. Alleen als de verzekerde een uitkering krijgt, ontvangt hij een overzicht van de uitkering waar hij recht op heeft.

2.3 **Onze afspraken**

Wij leggen alle afspraken met u schriftelijk vast

U krijgt van ons de volgende documenten: de verzekeringsovereenkomst, de algemene voorwaarden en het clausuleblad 'terrorismedekking'. In deze documenten staan alle afspraken die we met u maken over uw verzekeringen.

Volgorde van belangrijkheid

De verzekeringsovereenkomst gaat voor op de algemene voorwaarden. Spreken de verzekeringsovereenkomst en de algemene voorwaarden elkaar tegen? Dan geldt wat er in de verzekeringsovereenkomst staat.

2.4 **Uw rechten overdragen**

U kunt uw rechten uit de verzekeringsovereenkomst niet afkopen of doorgeven aan een ander

Dat betekent dat u de rechten niet kunt:

- afkopen;
- belenen;
- vervreemden;
- prijsgeven; of
- gebruiken als onderpand.

Acceptatie en dekking

Artikel 3 Begin en einde van de verzekeringsovereenkomst

3.1 Begin en einde van de verzekering

U leest in de verzekeringsovereenkomst de begin- en einddatum van de verzekering

Na de einddatum verlengen wij de verzekeringsovereenkomst automatisch. De periode waarmee wij de verzekeringsovereenkomst verlengen is in de verzekeringsovereenkomst opgenomen.

3.2 De verzekeringsovereenkomst opzeggen

U mag de verzekeringsovereenkomst tot 2 maanden voor de einddatum opzeggen

Bijvoorbeeld: loopt uw verzekeringsovereenkomst tot 31 december? Dan mag u tot en met 31 oktober opzeggen.

Hiervoor stuurt u ons dan een brief of e-mail. De verzekering stopt dan na de einddatum. Andersom geldt hetzelfde.

Ook wij mogen tot 2 maanden van tevoren de verzekering opzeggen per brief of e-mail.

In bijzondere gevallen mag u of mogen wij de verzekeringsovereenkomst per direct opzeggen

We bedoelen hiermee gevallen waarbij u of wij failliet gaan of surseance van betaling aanvragen. Doen zulke omstandigheden zich voor bij u of bij ons? Breng dan de ander zo snel mogelijk hiervan op de hoogte. Wij informeren u over de gevolgen.

Artikel 4 Aanbieding en aanvaarding van de arbeidsongeschiktheidsrisico's

4.1 Acceptatie

Alle werknemers die bij u in dienst zijn of nieuw in dienst komen tijdens de contractduur worden automatisch geaccepteerd. Artikel 5.1 van deze algemene voorwaarden blijft onverminderd van toepassing.

4.2 Spijtoptanten

Een spijtoptant levert medische gegevens aan

Een spijtoptant is een werknemer die eerst niet verzekerd wilde worden en deze beslissing op een later moment herziet.

In dat geval mogen wij aanvullend onderzoek doen en extra toelichting van een arts vragen. De kosten voor het medisch onderzoek betaalt u. Blijkt de kans op arbeidsongeschiktheid groter te zijn? Dan mogen wij de premie verhogen en/of extra voorwaarden stellen of weigeren de spijtoptant te verzekeren.

4.3 Uitbreiding door fusie of overname

Wij accepteren nieuwe werknemers na een fusie of overname niet automatisch

We maken eerst afspraken met u over het verzekeren van deze nieuwe werknemers. De afspraken worden schriftelijk vastgelegd.

4.4 Risico's die niet onder deze verzekering vallen

Risico's die niet onder deze verzekering vallen, verzekeren wij niet

Hebben wij van u premie ontvangen voor risico's die niet onder de verzekering vallen of die niet gedekt zijn onder de voorwaarden? Of voor werknemers die wij niet accepteren? Dan kunt u hiervoor geen aanspraak maken op een uitkering uit deze verzekering en ook niet van ons eisen dat wij deze risico's alsnog verzekeren. U krijgt de premie die u te veel betaalde van ons terug

4.5 Arbeidsongeschikte werknemers aanmelden

Arbeidsongeschikte werknemers accepteren wij niet

Wij gaan uit van de voorwaarden die staan in het "Convenant over dekking van arbeidsongeschiktheidspensioen en premievrijstelling in pensioenregeling" (U vindt dit document op www.elipslife.com/nl/nld/downloads). Daarin staat onder andere dat wij de uitkering van nieuwe verzekerden die al arbeidsongeschikt zijn op de ingangsdatum van de verzekering niet overnemen. Verandert er iets aan dit convenant? Dan geldt dat ook meteen voor u en voor ons.

Artikel 5 Begin, looptijd en einde van de dekking

5.1 Vanaf wanneer zijn verzekerden gedekt?

Verzekerden zijn meteen gedekt na automatische acceptatie

Een werknemer wordt automatisch geaccepteerd als verzekerde als is voldaan aan de volgende drie voorwaarden:

- de werknemer is arbeidsgeschikt; en
- hij voert de werkzaamheden uit die u met hem afgesproken heeft; en
- u heeft de werknemer aangemeld in de jaarlijkse opgave.

Nieuwe medewerkers

Alle nieuwe werknemers worden automatisch geaccepteerd als verzekerde als is voldaan aan de volgende drie voorwaarden:

- de werknemer is arbeidsgeschikt; en
- hij voert de werkzaamheden uit die u met hem afgesproken heeft; en
- u meldt de nieuwe werknemer aan in de eerstvolgende jaarlijkse opgave.

Geen inloopriscico

Is een (nieuwe) werknemer ziek en verzuimt hij te werken bij de aanvang van de verzekering, dan is er geen automatische acceptatie en geen dekking. Nieuwe werknemers worden pas geaccepteerd na herstel en na een periode van vier weken werken volgens de uren en de werkzaamheden in de arbeidsovereenkomst.

Arbeidsongeschiktheid door een ziekte die al bestond valt niet onder de dekking

Wordt een verzekerde arbeidsongeschikt? En komt dat door een oorzaak die al bestond in de vier weken voordat de verzekeringsovereenkomst tot stand kwam? Dan valt dit niet onder de dekking.

5.2 Wanneer is er geen dekking meer?

Een verzekerde is niet meer gedekt als:

- u de verzekeringsovereenkomst stopt voor deze verzekerde of voor alle verzekerden. Artikel 12.1 blijft wel van toepassing;
- de verzekerde niet meer bij de verzekerde groep werknemers hoort. In de verzekeringsovereenkomst leest u welke werknemers bij de verzekerde groep horen;
- de verzekerde ontslag neemt, ontslagen wordt of op non-actief wordt gezet;
- de verzekerde met (vervroegd) pensioen gaat;
- de verzekerde werkzaamheden doet die, ten opzichte van de start van de regeling, niet gebruikelijk zijn voor uw organisatie;
- de verzekerde de eindleeftijd bereikt. De eindleeftijd vindt u terug in de verzekeringsovereenkomst.

5.3 Betaald en onbetaald verlof

Een periode van verlof kan gevolgen hebben voor de dekking

Kort verlof dat wordt doorbetaald door de werkgever en de wettelijke verlofregelingen hebben geen gevolgen voor de dekking. Voor verzekerden met langdurig betaald of onbetaald verlof geldt een dekking tot maximaal 18 maanden. Let op: wordt een verzekerde ziek tijdens een langdurig verlof, dan is de eerste ziektedag gelijk aan de eerste dag na de beëindiging van het verlof. De premie moet worden doorbetaald tijdens het verlof.

Artikel 6 Mededelingsplicht en gevolgen

6.1 Mededelingsplicht

U geeft ons alle informatie die wij nodig hebben

Wij baseren deze verzekering op de informatie die u ons geeft. Of die wij krijgen van de verzekerden. Daarom zijn u en/of de verzekerde verplicht om ons voor het aangaan van de verzekering (en tijdens de looptijd) alle informatie te geven waarvan u en/of de verzekerde weten dat het van belang is voor de voorwaarden en dekking van de verzekering. En waarvan u denkt, kunt weten of behoort te begrijpen dat het belangrijk is voor onze beslissing om de verzekering wel of niet af te sluiten of om tijdens de looptijd risico's in dekking te nemen.

Ontdekken wij dat u ons niet alle informatie heeft gegeven? Dan hoort u binnen 2 maanden van ons

U krijgt van ons een brief. Daarin laten we u weten welke informatie u niet met ons gedeeld heeft. En welke gevolgen dit heeft voor uw verzekering.

Misleidt u ons met opzet door onjuiste of niet alle informatie te geven? Dan mogen wij de verzekering per direct opzeggen

Dat doen wij als wij de verzekering niet zouden hebben afgesloten als wij wel alle informatie of de juiste informatie van u zouden hebben gekregen. Wij besluiten of we dit doen binnen 2 maanden na de ontdekking dat u niet alle of niet de juiste informatie heeft gegeven.

6.2 Uitkering bij het niet geven van alle relevante informatie

Heeft u of de verzekerde niet aan de mededelingsplicht voldaan? Dan heeft dat gevolgen

De gevolgen verschillen per situatie:

- Wij betalen de uitkering zonder aanpassing. Dat doen we als de onjuiste of onvolledige informatie niet van belang is voor de beoordeling van het risico zoals dat zich heeft voorgedaan.
- Wij betalen de uitkering als wordt voldaan aan de voorwaarden die wij zouden hebben gesteld als wij de juiste en/of volledige informatie zouden hebben ontvangen.
- Wij verlagen de uitkering naar evenredigheid. Dat doen we als we met de juiste en/of volledige informatie een hogere premie met u hadden afgesproken.
- Wij keren niet uit. Dat doen we als we met de juiste en/of volledige informatie geen verzekeringsovereenkomst met u zouden hebben gesloten. Of als u of de verzekerde ons met opzet niet de juiste en/of volledige informatie gaf.

Artikel 7 Opgaven en inlichtingen

7.1 Jaarlijkse opgave

Wij ontvangen uiterlijk op 31 maart na afloop van het verzekerde jaar een opgave van u

Dit noemen wij de jaarlijkse opgave. Het verzekerde jaar start op 1 januari en eindigt op 31 december. Door middel van de jaarlijkse opgave geeft u de volgende informatie aan ons door:

- de relevante loonsom van het voorgaande verzekerde jaar zoals u die voor de verzekerde werknemers aan de Belastingdienst en het UWV voor de premieheffing werknemersverzekeringen en volksverzekeringen doorgeeft;
- een prognose van de te verwachte relevante loonsom voor het nieuwe verzekerde jaar;
- een overzicht van alle verzekerde werknemers op de door ons aangegeven wijze. Hierbij meldt u per werknemer de volgende gegevens: naam, geboortedatum, geslacht, datum in en uit dienst en het SV-loon over het voorgaande verzekerde jaar.

In het eerste jaar van de verzekeringsovereenkomst ontvangen wij uiterlijk binnen drie maanden na de start van de overeenkomst een opgave van de informatie per 1 januari van datzelfde jaar. Wij kunnen om een accountantsverklaring vragen om de opgegeven relevante loonsom te controleren.

7.2 Relevante informatie

U stuurt ons alle relevante informatie en/of documenten op het moment dat we daarom vragen

Wij geven bij u aan welke informatie en/of documenten we nodig hebben om de verzekering goed uit te voeren.

De informatie die u ons stuurt, is op dat moment volledig, nauwkeurig, niet misleidend en waar

Dit geldt aan het begin van de verzekering, tijdens de looptijd van de verzekering en bij het regelen van schade.

Artikel 8 Uitsluitingen

8.1 Uitgesloten

Een arbeidsongeschikte werknemer krijgt geen uitkering in de volgende gevallen

Als de arbeidsongeschiktheid ontstaat of wordt verergerd door een van de oorzaken hieronder. Het maakt niet uit of dat een indirect of direct gevolg is. Het gaat om deze oorzaken:

- Opzet of (on)bewuste roekeloosheid van de verzekerde werknemer en/of verzekeringnemer. Met opzet bedoelen we ook poging tot zelfdoding.
- De verzekerde neemt deel aan een niet-Nederlandse gewapende dienst.
- Atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
- Molest. Onder molest wordt verstaan:
 - een gewapend conflict, dat wil zeggen 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 VN-vredesmacht;
 - burgeroorlog, dat wil zeggen 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, dat wil zeggen georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
 - binnenlandse onlusten, dat wil zeggen min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
 - oproer, dat wil zeggen een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
 - mouterij, dat wil zeggen een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende

macht gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

8.2 Niet uitgesloten

Een arbeidsongeschikte werknemer krijgt wel een uitkering als de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van:

- Molest in een gebied buiten Nederland. Maar alleen als de werknemer al vóór het ontstaan van de in artikel 8.1d genoemde situaties over of door dat gebied reist. Of in dat gebied verblijft voor de uitoefening van zijn beroep. En alleen als de werknemer het gebied niet op tijd kon verlaten of vermijden. De werknemer moet dan de instructies van de Nederlandse of de plaatselijke overheid volgen.
- Radioactieve nucliden die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn 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, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan de kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

Artikel 9 Niet nakomen van verplichtingen

Komt u uw plichten uit deze verzekeringsovereenkomst niet na? Dan heeft dat gevolgen voor de uitkering

Komt u uw plichten niet, te laat of maar voor een deel na en is dat voor ons nadelig? Dan kunnen wij ervoor kiezen om de uitkering niet of maar voor een deel uit te betalen. Heeft u ons opzettelijk misleid? Dan krijgt de verzekerde geen uitkering.

Uitvoering van de verzekering

Artikel 10 Melden van arbeidsongeschiktheid

U geeft elke arbeidsongeschiktheid aan ons door

Doe dit uiterlijk 13 weken na de eerste dag dat de verzekerde niet meer kon werken vanwege ziekte, ongeval, andere gebreken, zwangerschap of bevalling. Gebruik hiervoor het Meldingsformulier arbeidsongeschikte werknemers. U vindt dit formulier op www.aevitae.com.

Artikel 11 Uitkering bij arbeidsongeschiktheid

11.1 Begin van het recht op uitkering

Het recht op de WGA Plus-uitkering begint bij het recht op de WGA-uitkering

Wij volgen de beslissing van het UWV volgens de WIA. Heeft de verzekerde recht op een WGA-uitkering? Dan heeft hij vanaf die dag ook recht op een WGA Plus-uitkering. Het bedrag van deze uitkering kan ook € 0,- bedragen.

De uitkering is altijd gerelateerd aan het verzekerde salaris op het peilmoment

De hoogte van de uitkering is gerelateerd aan het verzekerde salaris op het peilmoment. Dit peilmoment is 1 januari voorafgaand aan de eerste ziektedag.

11.2 WGA Plus-uitkering

Benutten van de restverdiencapaciteit

De hoogte van de WGA Plus-uitkering is afhankelijk van de mate waarin de verzekerde de restverdiencapaciteit benut. De restverdiencapaciteit is het bedrag dat de verzekerde ondanks zijn gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid volgens het UWV nog kan verdienen. Is het jaarloon van de verzekerde hoger dan het maximum SV-loon? Dan houden wij bij het bepalen van de uitkering rekening met de verhouding tussen het gemaximeerde en het ongemaximeerde jaarloon. Deze verhouding wordt 'factor f' genoemd.

Verdiend de verzekerde 50% of meer van zijn restverdiencapaciteit?

Dan wordt de WGA Plus-uitkering berekend met deze formule:

75% van het verzekerde salaris, verminderd met de wettelijke WGA-uitkering, werkloosheidsuitkering (WW) en 75% van het inkomen dat de verzekerde nog verdient met werken, gecorrigeerd met factor f.

Formule: $A - (B + C \times F)$

A: verzekerde salaris x 75%

B: WGA-uitkering + WW-uitkering

C: inkomen x 75%

F: factor f. Maximum SV-loon gedeeld door het niet gemaximeerde jaarloon. De f-factor is minimaal 1.

Verdient de verzekerde minder dan 50% van zijn restverdiencapaciteit?

Dan wordt de WGA Plus-uitkering berekend met deze formule:

70% van het verzekerde salaris, verminderd met de wettelijke WGA-uitkering, werkloosheidsuitkering (WW) en 70% van het inkomen dat de verzekerde nog verdient met werken, gecorrigeerd met factor f.

Formule: $A - (B + C \times F)$

A: verzekerde salaris x 70%

B: WGA-uitkering + WW-uitkering

C: inkomen x 70%

F: factor f. Maximum SV-loon gedeeld door het ongemaximeerde jaarloon. De f-factor is minimaal 1.

11.3 Betalen aan de verzekerde

Wij betalen de uitkering rechtstreeks aan de arbeidsongeschikte verzekerde

We houden de wettelijke heffingen en premies in op de uitkering. De begunstigde krijgt elke maand een betaling. We betalen aan het eind van elke maand.

11.4 Voorschot en definitieve uitkering

De WGA Plus-uitkering is een voorschot

De uitkering van deze verzekering is een voorschot. De definitieve WGA Plus-uitkering aan de verzekerde berekenen wij achteraf op basis van het werkelijke inkomen van de verzekerde. Dit doen we ten minste één keer per jaar.

Mogelijke gevolgen van de definitieve berekening zijn:

- geen verrekening: het voorschot is gelijk aan de definitieve berekening;
- te veel uitgekeerde bedragen worden in mindering gebracht op toekomstige WGA Plus-uitkeringen;
- te veel uitgekeerde bedragen moeten door de verzekerde worden terugbetaald aan de verzekeraar;
- te weinig uitgekeerde bedragen betalen wij aan verzekerde.

11.5 Maatregel van het UWV

Een verzekerde krijgt geen of een lagere WGA Plus-uitkering bij een maatregel

Het UWV kan de verzekerde een maatregel opleggen volgens de WIA of het Maatregelenbesluit socialezekerheidswetten. De verzekerde krijgt door de maatregel geen of een gedeeltelijke WIA-uitkering. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer de verzekerde zich niet aan de plichten van zijn re-integratie houdt. We passen de uitkering van de WGA Plus-verzekering daarop aan. Wij gaan hierbij uit van de periode en de grootte van de maatregel die het UWV oplegt.

11.6 Einde van de betaling van de uitkering

De betaling van de WGA Plus-uitkering stopt op:

- de dag waarop het recht op de WGA-uitkering stopt;
- de dag waarop de verzekerde een maatregel krijgt volgens de WIA of het Maatregelenbesluit socialezekerheidswetten. Wij kijken daarbij naar de periode en de grootte van de maatregel;
- de dag waarop deze verzekering stopt. Artikel 12 "Uitkering na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst" uit deze algemene voorwaarden blijft van toepassing;
- de dag na de afgesproken einddatum van de uitkering van de verzekerde. De einddatum van de uitkering is opgenomen in de verzekeringsovereenkomst;
- de dag waarop de verzekerde overlijdt.

11.7 Geen recht op de uitkering

De verzekerde heeft geen recht op uitkering als:

- de eerste ziektedag valt vóór de datum waarop deze verzekering voor de verzekerde is gaan gelden.
- u niet alle verschuldigde premies voor de verzekering heeft betaald.
- de verzekerde in de wachttijd zijn (re-integratie)verplichtingen niet nakomt. Hij heeft dan geen recht op salaris volgens het Burgerlijk Wetboek. De verplichtingen heeft hij volgens:
 - het Burgerlijk Wetboek

- de Wet verbetering poortwachter
- de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA)
- de Ziektewet
- het dienstverband van de deelnemer is gestopt voor het einde van de wachttijd voor de WIA én hij als gevolg daarvan geen recht heeft op een WW-uitkering of een ZW-uitkering;
- de uitsluitingsgronden uit de WIA gelden.

11.8 Maximale schadevergoeding

We vullen de inkomsten aan tot maximaal het verzekerde salaris

Een verzekerde krijgt tijdens de gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid een aanvulling op het inkomen. De WGA Plusverzekering vult het inkomen aan op basis van de formules, maar tot maximaal het geïndexeerde verzekerde salaris.

11.9 Betalen in het buitenland

We betalen de uitkering alleen op een bankrekening in Nederland

Wij kunnen een uitzondering maken op deze regel. Geven we toestemming om de uitkering op een buitenlandse rekening over te maken? Dan kunnen wij daarbij extra eisen stellen. Bijvoorbeeld eisen omtrent het vaststellen van de identiteit van de begunstigde. Of eisen die te maken hebben met belastingregels, andere wetgeving of juridische uitvoerbaarheid. Kosten voor buitenlandse overboekingen en extra administratieve handelingen komen voor rekening van de begunstigde.

Artikel 12 Uitkering na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst

12.1 Arbeidsongeschikt bij beëindiging van de verzekeringsovereenkomst

Arbeidsongeschikte werknemers blijven verzekerd als deze verzekeringsovereenkomst stopt

Ligt de eerste ziektedag van de werknemer binnen de contractperiode? Dan blijft de werknemer verzekerd en blijft de verzekeringsovereenkomst met polisvoorwaarden voor hem van toepassing.

12.2 Uitkeringen na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst

Voor uitkeringen na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst blijven de regels hetzelfde

- Veranderingen in de WIA gelden niet meer voor deze uitkeringen. We gaan uit van de WIA zoals die was op het moment dat de verzekeringsovereenkomst stopte.
- De plichten in deze verzekeringsvoorwaarden blijven gelden voor de arbeidsongeschikte werknemers die een uitkering krijgen.

Artikel 13 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

13.1 Uw plichten

Dit zijn uw plichten bij arbeidsongeschiktheid

- U meldt arbeidsongeschiktheid bij ons, zoals omschreven in artikel 10.
- U geeft ons alle informatie die wij nodig hebben bij arbeidsongeschiktheid.
- U stuurt ons alle documenten toe die met de arbeidsongeschiktheid te maken hebben en die u van het UWV krijgt. Met deze documenten bedoelen we ook de bevestiging van het UWV van het WIA-arbeidsongeschiktheidspercentage of WIA-uitkeringspercentage aan het einde van de wachttijd en daarna.
- U laat het ons weten als er iets verandert in de situatie van de arbeidsongeschikte verzekerde.
- U werkt mee om het herstel en/of de re-integratie van de arbeidsongeschikte verzekerde te bevorderen. Bijvoorbeeld door aanpassing of verandering van de werkzaamheden. U doet niets wat herstel of re-integratie in de weg staat.
- U laat het UWV en/of een deskundige dienst de arbeidsongeschikte verzekerde bijstaan bij de re-integratie.
- U houdt u aan de plichten die staan in de Arbowet, de Wet verbetering poortwachter (Burgerlijk Wetboek), de Ziektewet en de WIA.
- U volgt onze adviezen bij re-integratie op.
- U laat het ons weten als de arbeidsongeschikte verzekerde volledig of voor een deel is hersteld. Ook als de verzekerde weer (gedeeltelijk) gaat werken, laat u ons dat weten.
- U laat het ons weten als het UWV boetes of andere maatregelen oplegt aan u of de arbeidsongeschikte verzekerde.

13.2 Plichten van de verzekerde

Dit zijn de plichten van de verzekerde bij arbeidsongeschiktheid

De verzekerde werkt mee aan zijn herstel. Alles wat hij doet, is erop gericht zo snel mogelijk te herstellen en weer aan het

werk te kunnen. Hij doet dus niets wat het herstel of de re-integratie tegen kan gaan. Als wij dat van hem vragen, doet de verzekerde ook het volgende:

- De verzekerde geeft aan ons al zijn inkomen op. Wij kunnen dan vragen om een kopie van de aangifte inkomstenbelasting, loonstroken en jaaropgaven.
- De verzekerde laat zich door een deskundige dienst, zoals een verzekeringsarts, medisch specialist of arbeidsdeskundige, onderzoeken als wij dit vragen.
- De verzekerde laat zich zo snel mogelijk behandelen door een bevoegd arts en laat zich begeleiden door een deskundige dienst die wij accepteren.
- De verzekerde werkt mee als anderen hem de kans geven om de arbeidsongeschiktheid te verminderen of weer aan het werk te gaan.
- De verzekerde werkt mee aan een herbeoordeling bij het UWV, als de deskundige dienst, genoemd in lid b), dit adviseert en wij dit advies overnemen.
- De verzekerde laat het ons meteen weten als hij volledig of voor een deel is hersteld. Ook laat hij het meteen weten als hij weer (gedeeltelijk) aan het werk gaat.
- De verzekerde laat het ons meteen weten als hij meer of minder gaat werken. Hierbij is de wijziging van het inkomen van invloed op de uitkering van de WGA Plus-verzekering.
- De verzekerde geeft wijzigingen van zijn woonadres en/of bankrekeningnummer aan ons door.

13.3 Niet nakomen verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

Als u of de verzekerde verplichtingen niet nakomt, heeft dat gevolgen voor de uitkering

Komt u of de verzekerde de verplichtingen niet of niet tijdig na en is dat voor ons nadelig? Dan kunnen wij ervoor kiezen om niet of maar een deel uit te keren bij arbeidsongeschiktheid. Heeft u of de verzekerde ons opzettelijk misleid? Dan heeft de verzekerde geen recht meer op een uitkering. Onterecht ontvangen uitkeringen betalen u en/of de verzekerde aan ons terug.

Artikel 14 Vergoeding van de kosten van re-integratie

Wij vergoeden een deel van de kosten voor re-integratie

Heeft u een voorstel dat kan bijdragen aan het herstel van de arbeidsongeschikte verzekerde en zijn daar kosten aan verbonden? Vraag ons hier vooraf toestemming voor. Dan kunnen wij besluiten om die kosten geheel of gedeeltelijk te vergoeden. Wij bevestigen de toestemming schriftelijk aan u. Het gaat dan om kosten die niet horen bij de normale kosten voor medische behandeling. Kunt u deze kosten ook vergoed krijgen op grond van een andere overeenkomst of voorziening? Dan gaat die andere overeenkomst of voorziening voor.

Artikel 15 Samenloop

Wij keren niet uit als u ook een uitkering kunt krijgen uit een andere overeenkomst

De WGA Plus-verzekering keert niet uit als de schade ook verzekerd is onder een andere verzekeringsovereenkomst of andere voorziening en u recht heeft op een uitkering uit deze andere overeenkomst of voorziening. Wij keren ook niet uit als u een uitkering kunt krijgen als de verzekeringsovereenkomst voor de WGA Plus-verzekering niet zou hebben bestaan. Het maakt niet uit wat de begindatum van die andere overeenkomst of voorziening is.

Artikel 16 Regres

16.1 Arbeidsongeschiktheid die is veroorzaakt door een ander

U en de verzekerde verhalen de schade als een ander aansprakelijk is

Is de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde veroorzaakt door een ander? En is die ander aansprakelijk voor de schade? Verhaal dan de schade op deze aansprakelijke ander en laat dit zo snel mogelijk aan ons weten. U en de verzekerde houden ons op de hoogte van de ontwikkelingen. Vergoedt die ander de schade? Laat dit dan ook meteen aan ons weten. Als u de schade niet zelf verhaalt, dan geven u en de verzekerde ons toestemming om de schade en/of kosten op die ander te verhalen. U en de verzekerde geven ons in dat geval alle informatie die we daarvoor nodig hebben.

16.2 De uitkering als voorschot

Wordt de schade verhaald op een ander? Dan is de uitkering een voorschot

Zodra de ander de schade (gedeeltelijk) aan u of de verzekerde vergoedt, betaalt de verzekerde ons het voorschot (of een deel ervan) terug.

Premie

Artikel 17 Vaststelling van de verschuldigde verzekeringspremie

17.1 Vaststellen van de premie

Wij stellen de premie vast

We spreken met u een premietarief af.

De premie wordt berekend over de relevante loonsom

De premie die wij in rekening brengen, wordt uitgedrukt in een percentage van de bij ons bekende relevante loonsom. Dit percentage treft u aan in de tariefbijlage bij de overeenkomst.

Definitieve vaststelling van de premie

De opgave van de daadwerkelijk verzekerde loonsom krijgen wij uiterlijk op 31 maart van het jaar volgend op het verzekerde jaar. Op basis van deze opgave wordt de definitieve premie over het voorafgaande verzekeringsjaar berekend. Het verschil tussen de reeds betaalde premie en de definitieve premie verrekenen wij met u.

17.2 U betaalt geen of een gedeeltelijke premie voor verzekerden die arbeidsongeschikt zijn

U betaalt voor een arbeidsongeschikte werknemer premie tot de ingangsdatum van de WGA Plus-uitkering

Wordt een werknemer volledig arbeidsongeschikt? Dan betaalt u nog premie voor het kalenderjaar waarin de uitkering begint. Het kalenderjaar dat daarop volgt, betaalt u geen premie voor deze verzekerde zolang die arbeidsongeschikt is. Is de verzekerde voor een deel arbeidsongeschikt? Dan betaalt u over dat deel geen premie.

17.3 Premie voor werknemers die geen uitkering meer kunnen krijgen

U betaalt geen premie voor werknemers die geen recht meer kunnen hebben op een uitkering

Het gaat om werknemers die geen uitkering meer kunnen krijgen als gevolg van:

- hun leeftijd op 1 januari van het kalenderjaar waarvoor u betaalt; en
- de afgesproken wachttijd.

17.4 Geen risico

Bij een jaar zonder verzekerden betaalt u geen premie

Wel betaalt u voor onze onkosten. We spreken met u af wat een redelijk bedrag is.

Artikel 18 Premiebetaling

18.1 Betalen

U bent de premie bij vooruitbetaling verschuldigd

De voorlopige verzekeringspremie is op 1 januari van ieder kalenderjaar bij vooruitbetaling verschuldigd. Na afloop van het verzekerde jaar volgt de definitieve afrekening. U betaalt bij of u krijgt geld terug. Moet u bijbetalen? Dan doet u dat binnen 30 dagen na de factuurdatum. Krijgt u geld terug? Dan krijgt u dat ook binnen 30 dagen na de factuurdatum.

U betaalt de premie als voorschot

Voor het eerste contractjaar bepalen wij de premie aan de hand van de bij de offerteaanvraag opgegeven relevante loonsom en het overeengekomen premiepercentage. Voor ieder nieuw verzekeringsjaar bepalen wij de premie aan de hand van de laatst bij de verzekeraar bekende loonsom en het premiepercentage voor dat betreffende verzekeringsjaar.

18.2 Verkeerde afrekeningenn

Verkeerde afrekeningen verbeteren wij bij de afrekening die daarna komt

Bijvoorbeeld als een afrekening niet klopt of niet volledig is.

18.3 Niet of te laat betalen

Als u niet of te laat betaalt, is er geen dekking voor de verzekerden

U betaalt facturen binnen 30 dagen na de factuurdatum. Dat geldt voor het betalen van de premie, maar ook voor aanvullende facturen. Wij sturen u één aanmaning. Daarin staat de definitieve termijn waarbinnen u moet betalen. Ook ontvangt u een brief waarin we omschrijven wat de gevolgen zijn als u niet betaalt.

Stopt de verzekering omdat u uw premie niet betaalt? Dan mogen wij een vergoeding vragen

Wij lopen dan namelijk inkomsten mis. Als wij u om een vergoeding voor misgelopen inkomsten vragen, spreken we een redelijk bedrag met u af.

Wijziging van het risico

Artikel 19 Wijzigingen in uw organisatie

Als uw organisatie ingrijpend wijzigt tijdens de contractperiode, moet u dit aan ons doorgeven

Wij behouden ons het recht voor de overeenkomst tussentijds te beëindigen of de voorwaarden en/of premie aan te passen als een van de volgende situaties zich voordoet:

- er vindt een detachering plaats van meer dan 20% van uw werknemers aan een ander bedrijf;
- de juridische structuur van uw organisatie verandert;
- uw organisatie is betrokken bij een fusie, reorganisatie, bedrijfsovername, splitsing of soortgelijke wijziging;
- het aantal werknemers of de totale loonsom neemt toe of daalt met 20% procent of meer binnen één verzekeringsjaar;
- uw organisatie wijzigt of staakt de bedrijfsactiviteiten volledig;
- de vestigingsplaats van uw bedrijf ligt niet meer in Nederland.

Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 20 Herziening tarieven en voorwaarden

20.1 Tussentijdse verandering

Wij mogen de premie of de voorwaarden tussentijds veranderen

Zo'n tussentijdse verandering geldt voor alle verzekeringen die onder deze algemene voorwaarden vallen. Wij veranderen de premie of voorwaarden alleen tussentijds als daar een goede reden voor is. Bijvoorbeeld als de wet, regelgeving of andere voorschriften veranderen en dat grote invloed heeft op de werking van onze verzekeringen.

Een tussentijdse verandering geldt niet voor arbeidsongeschikte verzekerden

Krijgt een arbeidsongeschikte verzekerde een uitkering van ons? Dan blijft dat zo, zolang hij arbeidsongeschikt is. Voor hem veranderen de voorwaarden niet.

Aanpassing van de verzekering als het oorlog is in Nederland

De verzekeringsovereenkomst wordt aangepast op het moment dat De Nederlandsche Bank de toestand van oorlog vaststelt. De uitkeringen van deze verzekering worden in deze situatie met 10% verlaagd. Daarnaast kan de Noodwet financieel verkeer maatregelen opleggen aan ons. Na afloop van de toestand van oorlog zal de verzekeraar vaststellen of de korting van de uitkeringen nodig is geweest of niet.

20.2 Tussentijdse verandering weigeren

U mag een tussentijdse verandering van de premie of voorwaarden weigeren

U krijgt bij een tussentijdse verandering een brief van ons. Daarin leest u wat wij veranderen en wanneer dat ingaat. U heeft na de verzenddatum van de brief 60 dagen om te reageren. Laat u ons per brief of e-mail weten dat u de tussentijdse verandering weigert? Dan stopt de verzekeringsovereenkomst op het moment dat de tussentijdse verandering ingaat. Laat u ons niets weten? Dan gaan we ervan uit dat u akkoord gaat met de tussentijdse verandering.

Overige bepalingen

Artikel 21 Terrorismerisico

U bent verzekerd voor overlijden door terrorisme

Maar alleen als het clauseleblad 'terrorismedekking' bij de verzekeringsovereenkomst zit. Wij hebben schade door terrorisme herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT).

De NHT beslist of een schade door terrorisme verzekerd is. En zo ja, voor welk bedrag. U leest hier meer over op het clauseleblad terrorismedekking.

Artikel 22 Valuta en toepasselijk recht

De geldbedragen in deze verzekeringsovereenkomst zijn in euro's.
Op de verzekeringsovereenkomst is het Nederlandse recht van toepassing.

Artikel 23 Bescherming van persoonsgegevens

23.1 Privacy

Wij gaan vertrouwelijk om met alle gegevens van u en de verzekerden

We gebruiken die gegevens om:

- (potentiële) verzekeringnemers en (potentiële) verzekerden te beoordelen en te accepteren;
- verzekeringsovereenkomsten aan te gaan en uit te voeren;
- de relatie met (potentiële) verzekeringnemers en (potentiële) verzekerden te onderhouden;
- betalingen te doen en te ontvangen;
- fraude te voorkomen en te bestrijden;
- ons aan de wet te houden;
- geanonimiseerde statistieken te kunnen maken

De verzekerde heeft het recht om:

- inzage te vragen in de persoonsgegevens die we van de verzekerde verwerken;
- ons te vragen persoonsgegevens te corrigeren als dat nodig is;
- bezwaar te maken tegen verdere verwerking van persoonsgegevens of een beperking van de verwerking te vragen;
- verwijdering te vragen van de persoonsgegevens die we van de verzekerde verwerken.

Wij houden ons hierbij aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars en onze Privacyverklaring

De gedragscode is gemaakt door het Verbond van Verzekeraars. U kunt de hele tekst ervan lezen via www.verzekeraars.nl. Of door de tekst op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars. Stuur een brief naar postbus 93450, 2509 AL Den Haag of bel 070 33 38 500. U kunt de gedragscode ook downloaden via de website, www.elipslife.com. Onze volledige en actuele privacyverklaring leest u op www.aevitae.com.

23.2 Wet- en regelgeving verwerking persoonsgegevens

U zorgt ervoor dat wij aan alle wet- en regelgeving kunnen voldoen die gaat over het verwerken van persoonsgegevens
Geef ons daarom alleen gegevens die u ons mag geven volgens de wet- en regelgeving. Dit is uw verantwoordelijkheid.
Overtreedt u deze regels toch? Dan zijn wij daarvoor niet aansprakelijk.

Artikel 24 Klachten en geschillen

Heeft u of de verzekerde een klacht over hoe de verzekering tot stand is gekomen of wordt uitgevoerd?

Laat het ons weten

Graag kijken we samen met u naar de beste oplossing. Stuur ons een brief of e-mail met de klacht. Of bel ons om de klacht te bespreken.

Aevitae BV
T.a.v. afdeling klachten
Postbus 2705
6401 DE HEERLEN
Telefoon 088 – 35 35 763
E-mail: klachtenmanagement@aevitae.com

Komen we er samen niet uit? Dan kan de verzekerde naar het Kifid

Het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) beslist of de klacht terecht is. En of wij goed met de klacht zijn omgegaan.

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid)
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoon 070 - 333 89 99 www.kifid.nl

U kunt (of de verzekerde kan) ook altijd naar de rechter

Bijvoorbeeld als u of de verzekerde het oneens zijn met ons of met het Kifid. Of als het Kifid de klacht 'niet ontvankelijk' verklaart.

Bijlage Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT)

In dit clausuleblad dient gelezen te worden voor 'de verzekeraar': Elips Life AG.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillige besmetting:

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen:

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

a) Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.

b) Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien 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, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van 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 op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,
- dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

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

3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake 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 terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 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.

Dit Clausuleblad is gedeponereerd op 23 november 2007 onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam