

ABN AMRO BEDRIJFSPOLIS ZORG
ABN AMRO WGA Gat verzekeringMODEL
Z 03.2.21 A**INHOUD**

ARTIKEL 1	BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN
	<ul style="list-style-type: none">1 Definities2 Afkortingen
ARTIKEL 2	OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING
	<ul style="list-style-type: none">1 Strekking van de verzekering2 Grondslag van de verzekering3 Aanbieding en aanvaarding van de verzekerden4 Vaststelling van de verzekerde (jaar)renten5 Uittreden van verzekerden
ARTIKEL 3	UITSLUITINGEN EN BEPERKINGEN
	<ul style="list-style-type: none">1 Algemene uitsluitingen en beperkingen2 Bijzondere regeling terrorismeschade
ARTIKEL 4	SCHADE
	<ul style="list-style-type: none">1 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid2 Vaststelling van de uitkering3 Betaling van de uitkering4 Klimmende uitkering5 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering
ARTIKEL 5	PREMIE
	<ul style="list-style-type: none">1 Premiebepaling en de gevolgen van weigering en te late betaling2 Jaarlijkse naverrekening3 Nieuwe werknemers/uittreedende werknemers4 Vrijstelling van premiebetaling in verband met arbeidsongeschiktheid5 Jaarlijkse aanpassing premiepercentage
ARTIKEL 6	LOOPTIJD VAN DE VERZEKERING
ARTIKEL 7	WIJZIGING VAN HET RISICO
	<ul style="list-style-type: none">1 Meldingsplicht2 Consequenties
ARTIKEL 8	WIJZIGING VAN PREMIE EN VOORWAARDEN
ARTIKEL 9	ALGEMENE INFORMATIE
	<ul style="list-style-type: none">1 Adres2 Persoonsgegevens3 Toepasselijk recht en klachteninstanties

ARTIKEL 1

BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

ARTIKEL 1.1

Definities

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- 1 Verzekeringnemer: de werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij heeft gesloten ten behoeve van zijn werknemers (verzekerden).
- 2 Verzekerde: alle werknemers die bij verzekeringnemer in dienstbetrekking werkzaam zijn of die een daarmee gelijkgestelde arbeidsverhouding met verzekeringnemer hebben, mits op grond daarvan verplicht verzekerd krachtens de WIA.
- 3 Maatschappij: de verzekeringsmaatschappij die blijkens de ondertekening van de polis als risicodrager voor deze ABN AMRO verzekering geldt. In het kader van de ABN AMRO Collectieve werknemersverzekering wordt samengewerkt met Delta Lloyd Schadeverzekering NV. Delta Lloyd Schadeverzekering N.V. is gevestigd te Amsterdam aan de Spaklerweg 4, postbus 1000, 1000 BA Amsterdam (Handelsregister KvK Amsterdam 33052073). Delta Lloyd Schadeverzekering N.V. staat als aanbieder van (schade)verzekeringen geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en heeft een vergunning van De Nederlandsche Bank N.V. om het schadeverzekeringsbedrijf uit te oefenen.
- 4 Loon: het voor elke werknemer geldende onafgetopte (bruto)loon voor premieheffing sociale verzekeringen als bedoeld in hoofdstuk 3 van de Wet financiering sociale verzekeringen. Voor uitkering is mede bepalend het gemaximeerde loon zijnde het loon tot maximaal het in artikel 17, eerste lid, van die wet genoemde bedrag.
- 5 Arbeidsongeschiktheid: ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid, die geacht wordt aanwezig te zijn indien en zolang verzekerde op grond van de WIA 35 procent of meer arbeidsongeschikt wordt geacht, alsmede gedurende de wachttijd van twee jaar voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid volgens de WIA, een en ander als vastgesteld door de bevoegde uitvoeringsinstelling.
- 6 Arbeidsongeschiktheidsgeval: periode van arbeidsongeschiktheid van een verzekerde. Voor het bepalen van deze periode worden perioden van arbeidsongeschiktheid samengeteld indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan 4 weken opvolgen.
- 7 Premiepercentage: de premie voor premieheffing uitgedrukt in een percentage van de totale loonsom.

ARTIKEL 1.2

Afkortingen

WIA: Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
WGA: Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten als bedoeld in de WIA
UWV: Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen

ARTIKEL 2

OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

ARTIKEL 2.1

Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel in geval van arbeidsongeschiktheid en indien er sprake is van onvoldoende benutting (minder dan 50%) van de resterende verdien-capaciteit een periodieke uitkering te verlenen als aanvulling op de vervolguitkering WGA.

Geen recht op uitkering bestaat voor arbeidsongeschikte werknemers van wie de eerste dag van arbeidsongeschiktheid ligt voor de ingangsdatum van deze verzekering.

ARTIKEL 2.2

Grondslag van de verzekering

De door of namens verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde aan de maatschappij verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel te vormen.

Ingeval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht onjuist of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede ingeval van verzwijging van aan verzekeringnemer bekende omstandigheden als bedoeld in de terzake geldende wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht de overeenkomst met onmiddellijke ingang op te zeggen.

ARTIKEL 2.3

Aanbieding en aanvaarding van verzekerden

Verzekeringnemer is verplicht al zijn werknemers die verplicht verzekerd zijn krachtens de WIA met vermelding van geboortedatum, geslacht en loongegevens ter verzekering bij de maatschappij aan te bieden:

- bij aanvang van de verzekering;
- vervolgens jaarlijks voor 1 maart door middel van een verzamelloonstaat.

Indien op het polisblad is vermeld dat er sprake is van facultatieve deelname moet voor de werknemer die in aanmerking komt voor verzekering maar afziet van deelname, binnen 30 dagen na het ingaan van het dienstverband een door de werknemer ondertekende afstandverklaring aan de maatschappij worden overlegd.

Zolang verzekeringnemer steeds volledig aan deze plicht heeft voldaan en dat desgevraagd ook aantoont, is de maatschappij verplicht alle aangemelde werknemers te accepteren, mits er geen sprake is van arbeidsongeschiktheid op de ingangsdatum van de verzekering voor een kandidaatverzekerde. Voor diegene die op die datum geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is gaat de dekking eerst in zodra betrokkene gedurende ten minste 4 weken volledig arbeidsgeschikt is; zonodig wordt dit bij een claim achteraf vastgesteld en gecorrigeerd.

ARTIKEL 2.4

Verzekerde (jaar)renten

De jaarrente(n) wordt in het geval van schade per verzekerde vastgesteld op basis van het jaarloon, rekening houdend met de per 1 januari van dat jaar geldende wettelijke bedragen.

Tussentijdse wijzigingen van salarissen en wettelijke bedragen leiden niet tot tussentijdse aanpassing van de verzekerde rente(n).

De verzekerde rente op grond van deze verzekering bedraagt 70% van het verschil tussen het gemaximeerde loon en het wettelijk minimumloon.

Voor 1 maart van elk daarop volgend jaar dient verzekeringnemer de nieuwe lonen per 1 januari van alle verzekerden aan de maatschappij te melden; zolang verzekeringnemer aan deze verplichting en aan de verplichting om alle daarvoor in aanmerking komende werknemers ter verzekering aan te melden steeds volledig heeft voldaan, is de maatschappij verplicht om de verzekerde renten met terugwerkende kracht tot 1 januari aan te passen op basis van de nieuwe salarissen en de per 1 januari van dat jaar geldende wettelijke bedragen met de volgende uitzondering:

- als een verzekerde op de wijzigingsdatum geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is gaat een verhoging van de rente eerst in zodra betrokkene gedurende

ten minste 4 weken volledig arbeidsgeschikt is; zondig wordt dit achteraf bij een claim vastgesteld en gecorrigeerd.

ARTIKEL 2.5

Uittreden van verzekerden

De dekking voor een verzekerde eindigt:

- 1 zodra het dienstverband ophoudt te bestaan, in welk geval de beëindiging van de dekking geschiedt onverminderd de rechten terzake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid met inachtnaam van het bepaalde in artikel 4.5. Verzekeringnemer is verplicht de maatschappij schriftelijk te informeren bij het einde van het dienstverband met een verzekerde werknemer, binnen 30 dagen na de datum waarop het dienstverband is beëindigd;
- 2 op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd bereikt;
- 3 per datum van het overlijden van de verzekerde;
- 4 zodra een verzekerde niet meer verplicht verzekerd is krachtens de WIA.

ARTIKEL 3

UITSLUITINGEN EN BEPERKINGEN

ARTIKEL 3.1

Algemene uitsluitingen en beperkingen

Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:

- 1 door opzet, door al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld van verzekeringnemer of van een bij de uitkering belanghebbende. Met opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld van de verzekeringnemer of een verzekerde wordt voor de toepassing van deze uitsluiting gelijk gesteld de opzet, de al dan niet bewuste roekeloosheid of de al dan niet bewuste merkelijke schuld van degene die in opdracht of met goedvinden van de verzekeringnemer of een verzekerde de algehele feitelijke leiding heeft over het bedrijf of een deel van het bedrijf van de verzekeringnemer of van die verzekerde en die in die hoedanigheid schade veroorzaakt;
- 2 hetzij direct, hetzij indirect, door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij.
Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties. Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.
Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
Onder muiterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
- 3 Voorts wordt geen uitkering verleend voor arbeidsongeschiktheid welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschil

lig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

- 4 indien verzekerde of verzekeringnemer enige verplichting op grond van deze voorwaarden niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad;
- 5 indien verzekerde of verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken; in dat geval vervalt definitief elk recht op uitkering krachtens deze verzekering.

ARTIKEL 3.2

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 aanneemelijk 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 Herverzekersmaatschappij 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.

ARTIKEL 4 SCHADE

ARTIKEL 4.1 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:

- 1 binnen drie maanden aan de maatschappij mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;
- 2 zich desgevraagd op kosten van de maatschappij door een door de maatschappij aangewezen arts te laten onderzoeken en deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken;
- 3 al het nodige te doen om te bewerkstelligen dat hij kan terugkeren in het arbeidsproces waaronder medewerking verlenen aan het reïntegratieproces en alles na te laten wat zijn reïntegratie zou kunnen vertragen of verhinderen;
- 4 alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens, waaronder de originele uitkeringsbescheiden van de WIA, terstond te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;
- 5 de maatschappij schriftelijk te informeren over wijzigingen in het arbeidsongeschiktheidspercentage en/of het uitkeringspercentage krachtens de WIA, onder overlegging van de uitkeringsbescheiden van de WIA. Deze schriftelijke melding dient binnen 30 dagen na de bedoelde wijziging plaats te hebben, ongeacht of verzekerde al dan niet beroep aantekent;
- 6 aan de verzekeraar alle informatie te verschaffen en hulp te bieden om de uitkering te verhalen indien de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door een aansprakelijke derde.

De verzekeringnemer is gehouden:

- 7 verzekerde op zijn verplichtingen te wijzen en de onder 1,3,4,5 en 6 genoemde verplichtingen te voldoen voorzover verzekerde daaraan niet heeft voldaan;
- 8 in ieder geval zijn wettelijke verplichtingen na te komen op het gebied van verzuimbegeleiding en reïntegratie waaronder het aanleggen van een reïntegratieverslag, het aanbieden van passende arbeid of het helpen bij het vinden van passend werk bij een andere werkgever;
- 9 in het geval van een geschil met de werknemer over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot reïntegratie, verplicht een second opinion aan te vragen bij het UWV.

ARTIKEL 4.2 Vaststelling van de uitkering

De uitkering bedraagt op jaarbasis, indien en zolang de WGA-uitkering is gebaseerd op een arbeidsongeschiktheid van:

- 80 – 100% : 0 % van de verzekerde rente;
- 65 – 80% : 72,5% van de verzekerde rente;
- 55 – 65% : 60 % van de verzekerde rente;
- 45 – 55% : 50 % van de verzekerde rente;
- 35 – 45% : 40 % van de verzekerde rente;

Indien en zolang de verzekerde geen recht heeft op uitbetaling van zijn WGA-uitkering of slechts recht heeft op uitbetaling van een gedeelte daarvan, zal de maatschappij de verzekerde rente niet, respectievelijk in gelijke mate uitbetalen.

Voor de vaststelling van de uitkering wordt uitgegaan van de hoogte van de verzekerde rente zoals die gold op de eerste arbeidsongeschiktheidsdag.

In geval van overlijden wordt een lopende uitkering beëindigd per de datum dat de WGA-uitkering wordt beëindigd.

De uitkering eindigt in ieder geval op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd bereikt.

ARTIKEL 4.3 Betaling van de uitkering

Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is terzake van volledige arbeidsongeschiktheid verzekerd een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering, welke per dag 1/365 gedeelte van de verzekerde rente bedraagt; bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid een deel daarvan overeenkomstig de uitkeringspercentages genoemd in artikel 4.2.

De berekening van de door de maatschappij verschuldigde termijnen geschiedt telkens over een periode van een maand. De uitbetaling van de verschuldigd geworden termijnen zal zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze periode plaatsvinden.

Bij beëindiging van de arbeidsongeschiktheid zal de berekening van de door de maatschappij verschuldigde uitkering zo spoedig mogelijk na de dag, waarop die beëindiging aan de maatschappij bekend is geworden, geschieden. De uitbetaling van deze laatste verschuldigde termijn vindt zo spoedig mogelijk hierna plaats.

ARTIKEL 4.4 Klimmende uitkering

Indien uit het polisblad blijkt dat dit is overeengekomen, zal de verzekerde rente, zolang deze wordt uitgekeerd, op de eerste januari volgend op de ingangsdatum van de uitkering krachtens de WIA en vervolgens elk jaar op 1 januari, samengesteld stijgen met het op het polisblad vermelde percentage.

ARTIKEL 4.5 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering in zijn geheel of voor één verzekerde wordt beëindigd, geschiedt zulks onverminderd de rechten terzake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid voor zolang deze ononderbroken voortduurt, met dien verstande dat daarna:

- 1 onder de WIA wordt verstaan de wet zoals deze onmiddellijk voor de datum van de beëindiging luidde;

- 2 een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid uitsluitend in aanmerking wordt genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.
Voor wat betreft de WGA gat-dekking is er uitsluitend recht op uitkering indien daarnaast de onvoldoende benutting van de resterende verdien capaciteit is ingegaan binnen 5 jaar na het einde van de verzekering.

ARTIKEL 5 PREMIE

ARTIKEL 5.1

Premiebetaling en de gevolgen van weigering en te late premiebetaling

De premie is verschuldigd door de verzekeringnemer voor alle verzekerde renten tezamen.

- 1 De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten, vooruit te betalen op de premie-vervaldatum.
- 2 Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie, dat is de eerste premie die na het sluiten van de verzekering verschuldigd wordt, niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een aanmaning door de maatschappij is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- 3 Indien de verzekeringnemer de per overeengekomen termijn verschijnende vervolgpremie weigert te betalen wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- 4 Indien de verzekeringnemer de hiervoor bedoelde vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de maatschappij de verzekeringnemer na de vervalddag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- 5 De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen.
- 6 De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel, dus inclusief alle tot dan toe onbetaald gebleven opeisbare premie-termijnen, door de maatschappij is ontvangen.
- 7 Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering overeenkomstig artikel 8 van deze voorwaarden verschuldigd wordt.
- 8 Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

Tijdens de periode waarin geen dekking bestaat is de maatschappij bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzeggingstermijn op een nader door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

ARTIKEL 5.2 Jaarlijkse naverrekening

De per premie-vervaldatum in rekening gebrachte premie is een voorschotpremie. Na ontvangst van de verzamel-loonstaat vindt naverrekening plaats. Indien verzekeringnemer de gegevens niet tijdig verschaft heeft de maatschappij het recht de voorschotpremie met 25% te verhogen en dan als definitieve premie te beschouwen.

ARTIKEL 5.3

Nieuwe werknemers/uittreedende werknemers

Voor nieuwe verzekerden is premie verschuldigd vanaf het moment van toetreden. Bij uittreden van een verzekerde wordt pro-rata restitutie van de betaalde premie verleend. Verrekening van deze te betalen dan wel te restitueren premie vindt ten hoogste tweemaal per jaar plaats.

ARTIKEL 5.4

Vrijstelling van premie betaling in verband met arbeidsongeschiktheid

Zolang ten behoeve van een verzekerde krachtens de polis een uitkering wordt verleend, heeft de verzekeringnemer recht op vrijstelling van het voor deze verzekerde verschuldigde deel van de premie en wel over een deel gelijk aan het uitkeringspercentage krachtens deze verzekering.

ARTIKEL 5.5

Jaarlijkse aanpassing premiepercentage

Het premiepercentage wordt door de maatschappij jaarlijks na ontvangst van de benodigde gegevens opnieuw vastgesteld op basis van de samenstelling van het verzekerdenbestand en de verzekerde renten, waarna verzekeringnemer over het nieuwe percentage wordt geïnformeerd. Het nieuwe percentage geldt met ingang van de eerstvolgende hoofdpremie-vervaldatum. Indien het premiepercentage met meer dan 15% toeneemt heeft verzekeringnemer het recht de verzekering per de eerstvolgende hoofdpremie-vervaldatum te beëindigen, mits hij de maatschappij daarom schriftelijk verzoekt binnen 2 maanden na ontvangst van de mededeling inzake het nieuwe percentage.

Indien het premiepercentage voor deze verzekering is vastgesteld op sectorniveau wordt het percentage voor aanvang van iedere contractstermijn opnieuw vastgesteld op basis van samenstelling van het verzekerdenbestand, de verzekerde renten en de WGA instroomgegevens van de betreffende sector, waarna verzekeringnemer over het nieuwe percentage wordt geïnformeerd. Het nieuwe percentage geldt met ingang van de eerstvolgende contractstermijn. Indien het premiepercentage met meer dan 15% toeneemt heeft verzekeringnemer het recht de verzekering met ingang van de contractstermijn waarvoor de verhoogde premie geldt te beëindigen, mits hij de maatschappij daarom schriftelijk verzoekt binnen 2 maanden na ontvangst van de mededeling inzake het nieuwe percentage.

ARTIKEL 6

Looptijd van de verzekering

De verzekering is aangegaan tot de op het polisblad vermelde einddatum en wordt telkens voor de op het polisblad vermelde periode stilzwijgend verlengd, tenzij de verzekeringnemer de verzekering heeft opgezegd. Deze opzegging dient schriftelijk te geschieden met inachtneming van een termijn van ten minste twee maanden. Van de zijde van de maatschappij is deze verzekering onopzegbaar, behalve in die gevallen vermeld in deze Algemene Voorwaarden.

ARTIKEL 7

WIJZIGING VAN HET RISICO

ARTIKEL 7.1

Meldingsplicht

De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij direct te informeren indien:

- 1 zijn bedrijfsvoering ingrijpend wijzigt, bijvoorbeeld door acquisitie, het afstoten van bedrijfssonderdelen of het gaan uitvoeren van bedrijfsactiviteiten die qua aard en inhoud afwijken van de bij de maatschappij bekende omschrijving van de inhoud van de werkzaamheden in het bedrijf of leiden tot een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico;
- 2 een verzekerde gedurende een periode van langer dan 12 maanden werkzaamheden buiten Nederland gaat verrichten.

ARTIKEL 7.2

Consequenties

In geval van risicowijziging als hiervoor omschreven als mede indien de WIA of andere sociale verzekeringen dusdanig worden gewijzigd dat hierdoor de mogelijke uitkeringsplicht van de maatschappij wordt geraakt, heeft de maatschappij het recht premie en voorwaarden te herzien.

ARTIKEL 8

WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende verzekeringen en bloc te wijzigen.

Behoort deze verzekering tot zo een groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering per de datum in de kennisgeving door de maatschappij genoemd.

De mogelijkheid tot weigering geldt niet indien:

- 1 de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- 2 de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

Tevens heeft de maatschappij het recht om per, de op het polisblad vermelde, contractsvervaldatum de premie van deze verzekering aan te passen indien het schadeverloop daartoe naar haar mening aanleiding geeft. De maatschappij dient een dergelijke aanpassing ten minste 3 maanden voor de contractsvervaldatum aan de verzekeringnemer te melden; indien verzekeringnemer de aanpassing weigert wordt de verzekering per de contractsvervaldatum beëindigd.

Het bovenstaande heeft geen betrekking op wijziging van de premie voortvloeiende uit de artikelen 2 en 5.

ARTIKEL 9

ALGEMENE INFORMATIE

ARTIKEL 9.1

Adres

Kennisgevingen van de maatschappij aan de verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan zijn laatste bij de maatschappij bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

ARTIKEL 9.2

Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd.

Deze worden door de maatschappij en ABN AMRO Bank N.V. 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.

ARTIKEL 9.3

Toepasselijk recht en klachteninstanties

Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunt u deponeren bij ABN AMRO Bank N.V., via www.abnamro.nl/klachten, 0900-0024 (lokaal tarief) of bij uw kantoor, welke vervolgens zullen worden voorgelegd aan Delta Lloyd Schadeverzekering N.V. 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 bedrijfstak, of de behandeling door het Klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de rechter. ABN AMRO Bank N.V., Delta Lloyd Schadeverzekering N.V. en Delta Lloyd Zorgverzekering N.V. vallen onder toezicht van de Autoriteit Financiële Markten. Voor informatie kunt u bellen met de Toezichtlijn 0900-5400540 (EUR 0,35 per minuut) of kijken op de website www.afm.nl.