

Arbidsongeschiktheidsverzekering

ALGEMEEN - model EAOVC04



1 Begripsomschrijvingen

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- 1. Accountant:**
een registeraccountant of een accountants/-administratieconsulent;
- 2. Arbodienst:**
een gecertificeerde deskundige dienst op het gebied van verzuimpreventie en -begeleiding en arbeidsomstandigheden, als bedoeld in de Arbowet;
- 3. Arbowet:**
Arbidsomstandighedenwet;
- 4. Jaarsalaris:**
het voor de verzekerde geldende brutojaarsalaris uit de dienstbetrekking bij de verzekeringsnemer, zijnde 12 maal het maandsalaris dan wel 52 maal het weksalaris, alsmede die vaste loonbestanddelen die verzekeringsnemer en de maatschappij nader zijn overeengekomen;
- 5. Maatschappij:**
N.V. Maatschappij van Assurantie, Discontering en Beleening der Stad Rotterdam Anno 1720
- 6. Passende arbeid:**
is die arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer geschikt is naar het oordeel van de arbodienst, of van andere door de arbodienst ingeschakelde deskundigen;
- 7. Premievoet:**
de nominale premie per € 100,- verzekerde jaarrente;
- 8. Toekenningbeschikking:**
de beschikking, waarin de uitvoeringsinstelling aan verzekerde het recht op uitkering uit hoofde van de WAO alsmede de omvang van de uitkering kenbaar maakt;
- 9. UWV:**
Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen;
- 10. Verzekerde:**
de werknemer bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend voor zover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat en die als zodanig op het polisblad is vermeld;
- 11. Verzekerde jaarrente:**
het van het bruto jaarsalaris afgeleide bedrag dat de grondslag vormt voor de uitkering;
- 12. Verzekeringsnemer:**
de werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij heeft gesloten ten behoeve van zijn werknemers;
- 13. WAO:**
Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering;
- 14. ZW:**
Ziektewet.

OMVANG VAN DE DEKKING

2 Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringsnemer en de verzekerde aan de maatschappij verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

In geval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht onjuist of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan de verzekeringsnemer en/of verzekerde bekende omstandigheden, als bedoeld in terzake doende wettelijke bepalingen, heeft de

maatschappij het recht zich op vernietigbaarheid van de verzekeringsovereenkomst te beroepen.

3 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde tengevolge van zijn arbeidsongeschiktheid.

4 Aanmelding en acceptatie

1. De verzekeringsnemer is verplicht alle werknemers, danwel een objectief te bepalen groep werknemers, die in aanmerking komen voor verzekering aan te bieden.
2. De maatschappij dient in het bezit te worden gesteld van een door een accountant bekrachtigde verklaring omtrent het totale personeelsbestand en de groep werknemers welke ter verzekering wordt aangeboden.
3. De maatschappij is verplicht alle in aanmerking komende werknemers in dienst van de verzekeringsnemer, met een arbeidsovereenkomst conform het Burgerlijk Wetboek te accepteren met inachtneming van het in deze voorwaarden bepaalde en mits de verzuimcontrole en verzuimbegeleiding van werknemers door de maatschappij adequaat wordt geacht.
4. De verzekeringsnemer is verplicht alle werknemers, waarvoor het risico van inkomstenderving als gevolg van arbeidsongeschiktheid verzekerd dient te worden, binnen drie maanden na afsluiten van deze verzekering dan wel drie maanden na diensttreding van de werknemer, bij de maatschappij aan te melden. Indien deze termijn van drie maanden overschreden is, is de maatschappij gerechtigd gezondheidswaarborgen te verlangen en deze te gebruiken voor beoordeling van het medisch risico en acceptatie van de verzekerde.
5. Voor aanmelding van een nieuwe werknemer dient gebruik te worden gemaakt van het daarvoor bestemde aanmeldingsformulier. De maatschappij heeft het recht, aan de hand van de gegevens op het aanmeldingsformulier en/of door haar opgevraagde informatie, beperkende voorwaarden ten aanzien van de te verzekeren jaarrente te stellen.
6. De verzekeringsnemer is verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk te informeren over het uit dienst treden van een verzekerde.
7. Bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst is de verzekeringsnemer verplicht een kopie van het door hem met een arbodienst gesloten contract, als bedoeld in de Arbowet, aan de maatschappij te overleggen. Hieruit moet duidelijk blijken op welke wijze en met welke frequentie verzuimregistratie, -controle en -begeleiding plaats zal vinden. Op basis van deze gegevens zal de maatschappij beoordelen of de verzuimregistratie, -controle en -begeleiding adequaat is en voldoet aan de eisen die de maatschappij hieromtrent stelt. De maatschappij houdt zich het recht voor om tijdens de looptijd van de verzekering aanvullende eisen te stellen aan de inhoud van de overeenkomst met de arbodienst. Indien verzekeringsnemer met de voorgestelde aanpassing niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen 30 dagen na ontvangst van de mededeling van de maatschappij, de verzekering tussentijds schriftelijk te beëindigen.

8. Bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst is de verzekeringsnemer verplicht een kopie van het risico-inventarisatierapport, zoals is opgesteld door de arbodienst, dan wel door een door de maatschappij aangewezen bevoegde instantie, te overleggen.
9. De maatschappij is bevoegd, alvorens de overeenkomst te aanvaarden, de arbeidsongeschiktheidskansen van de collectief aangeboden groep kandidaat-verzekerden te onderzoeken. De verzekeringsnemer en de verzekerden zijn verplicht hiertoe alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen deskundigen. De maatschappij heeft het recht om op basis van deze gegevens een premietoeslag in rekening te brengen.
10. Indien een werknemer ten tijde van de aanmelding voor deze verzekering, zowel bij het ingaan van het contract als daarna, (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is bij deze werkgever in de zin van de WAO, dan heeft de verzekering voor hem uitsluitend betrekking op zijn resterend arbeidsvermogen. Dit dient aan de maatschappij kenbaar te worden gemaakt.
11. De maximaal te verzekeren en uit te keren jaarrente per verzekerde bedraagt € 125.000,- bij een gelijkblijvende jaarrente, of € 87.500,- bij een jaarrente die na ingang van de uitkering met een vooraf overeengekomen percentage stijgt.

OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

5 Begrip arbeidsongeschiktheid voor rubriek A (eerstejaarsrisico)

Onder arbeidsongeschiktheid voor rubriek A wordt verstaan ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid als bedoeld in artikel 19 van de ZW.

6 Uitkering krachtens rubriek A

1. De verzekering voorziet in een uitkering mits de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 5, alsmede indien verzekerde wegens toegenomen arbeidsongeschiktheid voor wat de toeneming betreft eerst na 104 weken recht kan doen gelden op een verhoogde WAO-uitkering.
2. Maximaal wordt voor een aaneengesloten periode van de eerste 52 weken van arbeidsongeschiktheid uitkering verleend. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken, samengeteld.
3. De onder de leden 1 en 2 van dit artikel genoemde termijnen gelden met inachtneming van de op het polisblad vermelde eigen-risicotermijn als bedoeld in artikel 7.

7 Eigenrisicotermijn voor rubriek A

De eigenrisicotermijn voor rubriek A is de overeengekomen, op het polisblad vermelde, periode van arbeidsongeschiktheid waarover geen recht op een uitkering krachtens deze rubriek bestaat. Deze termijn vangt aan op de eerste werkdag van de verzekerde waarop wegens arbeidsongeschiktheid niet is gewerkt of het werk tijdens de werktijd is gestaakt, mits van het verzuim door de verzekeringsnemer binnen 48 uur aan de arbodienst melding is gemaakt. Bij te late melding aan de arbodienst zal de eigenrisicotermijn eerst vanaf de dag van melding worden berekend.

De eigenrisicotermijn wordt slechts éénmaal in aanmerking genomen voor perioden van (toegenomen) arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken.

8 Begrip arbeidsongeschiktheid voor rubriek B (na-eerstejaarsrisico)

Onder arbeidsongeschiktheid voor rubriek B wordt verstaan ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid, welke ongeschiktheid aanwezig wordt geacht indien en zolang de verzekerde recht heeft op een uitkering krachtens de WAO.

9 Uitkeringen krachtens rubriek B

1. De verzekering voorziet in een uitkering mits de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 8 en indien en zolang verzekerde recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de WAO.
2. De onder lid 1 van dit artikel genoemde termijn geldt met inachtneming van de op het polisblad vermelde eigenrisicotermijn als bedoeld in artikel 10.

10 Eigenrisicotermijn voor rubriek B

De eigenrisicotermijn voor rubriek B is de periode waarover geen recht op een uitkering krachtens deze rubriek bestaat.

Deze termijn gaat in op de dag dat de verzekerde recht verkrijgt op een uitkering krachtens rubriek B. Voor het bepalen van de eigenrisicotermijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken, samengeteld.

11 Vergoeding van de kosten van reïntegratie

De met voorafgaande goedkeuring van de maatschappij gemaakte kosten verbonden aan reïntegratie, welke kosten niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling, zullen boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid worden vergoed. Deze vergoeding vindt plaats voor zover daarop niet uit andere hoofde aanspraak bestaat.

12 Jaarlijkse aanpassing

De premie wordt ieder jaar gebaseerd op de verzekerde jaarrente en/of leeftijd en/of geldende premievoet per 1 januari van dat jaar.

Verzekeringsnemer is verplicht jaarlijks zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk voor 1 april, een door een accountant gewaarmerkte opgave te verstrekken van de salarisgegevens per 1 januari van dat jaar. De maatschappij zal aan de hand van de verstrekte opgave, met inachtneming van het bepaalde in artikel 4 lid 11, de verzekerde jaarrente aanpassen.

In het geval artikel 4 lid 11 van toepassing is en/of naar het oordeel van de maatschappij sprake is van buitensporige verhogingen, zal de verhoging van de verzekerde jaarrente eerst dan in de verzekering worden opgenomen vanaf het moment, waarop de maatschappij de desbetreffende mededeling aan de verzekeringsnemer heeft verstrekt.

Voor elke verzekerde kan de verzekerde jaarrente worden verhoogd, mits de totale verhoging voor die verzekerde in het betreffende kalenderjaar niet meer bedraagt dan 20% van het brutojaarsalaris op 31 december van het vorig kalenderjaar, met een maximum van 30% van de verzekerde jaarrente op 31 december van het vorig

kalenderjaar. Voor de aangevraagde verhoging gelden tevens de volgende bepalingen:

1. verhogingen van de verzekerde jaarrente ten behoeve van verzekerden, aan wie uitkering krachtens de WAO wordt verleend zijn alleen mogelijk naar rato van het percentage van arbeidsgeschiktheid;
2. verhogingen van de verzekerde jaarrente ten behoeve van verzekerden, aan wie uitkering krachtens de WAO werd verleend zijn alleen mogelijk naar rato van het laatste arbeidsgeschiktheidspercentage. Voor volledige doorvoering van de aangevraagde verhoging, dient de verzekerde voor een aaneengesloten periode van drie maanden volledig arbeidsgeschikt te zijn geweest;
3. verhogingen van de verzekerde jaarrente, anders dan ten gevolge van een verhoging op grond van een CAO verplichting, ten behoeve van verzekerden die arbeidsongeschikt zijn in de zin van de ZW zijn niet mogelijk. De alsdan aangevraagde verhoging kan met terugwerkende kracht vanaf het tijdstip van salarisverhoging worden doorgevoerd nadat de verzekerde voor een aaneengesloten periode van vier weken volledig arbeidsgeschikt is geweest. Hiertoe dient de verzekeringsnemer de verhoging van de betreffende verzekerde opnieuw te melden aan de maatschappij.

BEGRENZING VAN DE DEKKING

13 Uitsluitingen

1. Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:
 - a. door opzet of grove schuld van verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
 - b. door een ongeval de verzekerde overkomen, terwijl zijn bloed-alcoholgehalte 0,8 promille of hoger was of het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger was, dan wel door een de verzekerde overkomen ongeval, waarbij de maatschappij op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
 - c. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan dit medisch voorschrift heeft gehouden;
 - d. hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munterij. Hieronder wordt verstaan:
 1. **Gewapend conflict**
Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties.
 2. **Burgeroorlog**
Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
 3. **Opstand**
Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar bezag.

4. Binnenlandse onlusten

Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.

5. Oproer

Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.

6. Munterij

Onder munterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden tegen het gezag waaronder zij zijn gesteld.

De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponerd onder nummer 136/1981.

Indien de omstandigheden aannemelijk maken dat arbeidsongeschiktheid hetzij direct, hetzij indirect is ontstaan, bevorderd of verergerd door één of meer van de hier bedoelde toestanden of gebeurtenissen, zal de maatschappij terzake van een zodanige arbeidsongeschiktheid niet tot uitkering verplicht zijn, tenzij de verzekeringsnemer, respectievelijk de verzekerde, bewijst dat de arbeidsongeschiktheid hierdoor noch direct, noch indirect is ontstaan, bevorderd of verergerd.

2. Voorts wordt geen uitkering verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radio-actieve 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 ontdoen van radio-actieve stoffen.
Onder "kerninstallaties" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
3. Er bestaat geen recht op uitkering indien de verzekerde:
 - a. zich gedurende de arbeidsongeschiktheid schuldig maakt aan gedragingen die zijn genezing belemmeren of vertragen;
 - b. zonder deugdelijke grond nalaat gevolg te geven aan een verzoek van de arbodienst, het UWV en/of maatschappij om te verschijnen bij een geneeskundig onderzoek of indien het geneeskundig onderzoek door toedoen van de verzekerde niet kan plaatsvinden.
4. Gedurende de tijd dat de verzekerde is gedetineerd bestaat geen recht op uitkering. Dit betekent in elk geval geen recht op uitkering tijdens (voorlopige) hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.
5. Er bestaat geen recht op uitkering wegens arbeidsongeschiktheid indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op een uitkering op grond van een andere verzekering ter zake van inkomstenderving door

arbeidsongeschiktheid, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, dan is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Alleen die arbeidsongeschiktheid komt voor schadevergoeding in aanmerking, voor zover die het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde en/ of verzekeringsnemer aanspraak zou kunnen maken.

SCHADE, SCHADEREGELING EN UITKERING

14 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

1. De verzekeringsnemer en verzekerde zijn verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften en die van de maatschappij terzake van arbeidsongeschiktheid in het algemeen en de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde in het bijzonder.
2. Verzekeringsnemer is verplicht:
 - a. indien verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 5 en rubriek A is meeverzekerd, direct, doch in ieder geval binnen de termijn zoals genoemd in artikel 7 melding te doen aan de arbodienst van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde, en vervolgens zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen één maand na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte mededeling te doen aan de maatschappij;
 - b. indien verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 8 en rubriek A is niet meeverzekerd om daarvan zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen drie maanden na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte mededeling te doen aan de maatschappij;
 - c. de arbodienst en/ of het UWV, dan wel de maatschappij als verzekerde reeds arbeidsongeschikt was gemeld bij de maatschappij, terstond op de hoogte te brengen van het gehele of gedeeltelijke herstel, dan wel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van de beroepswerkzaamheden van verzekerde en/of het verrichten van andere arbeid door verzekerde;
 - d. binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige te doen teneinde te bewerkstelligen dat verzekerde kan terugkeren in het arbeidsproces en erop toe te zien dat de verzekerde alles doet om zijn reïntegratie te bevorderen;
 - e. passende arbeid beschikbaar te stellen, wanneer de arbodienst, het UWV of maatschappij de verzekerde in staat acht zodanig arbeid te verrichten en voor zover dit in redelijkheid door de arbodienst, het UWV of maatschappij van de verzekeringsnemer en verzekerde kan worden verlangd;
 - f. de verzekerde op te dragen:
 1. aangeboden passende arbeid te aanvaarden;
 2. binnen twee maanden na het intreden van arbeidsongeschiktheid in het buitenland naar Nederland terug te keren zodra de verzekerde naar het oordeel van de behandelend artsen kan worden vervoerd;
 - g. op verzoek van de maatschappij zorg te dragen voor aanlevering van de gegevens die door de maatschappij voor de schadebehandeling noodzakelijk worden geacht binnen de in het verzoek gestelde termijn;
 - h. zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen veertien dagen na het verschijnen, het

reïntegratieverslag aan de maatschappij ter beschikking te stellen;

- i. voor de benodigde machtigingen zorg te dragen;
 - j. in het geval van een geschil met verzekerde over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot reïntegratie, een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV.
3. Verzekerde is verplicht:
 - a. alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens terstond te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen medische of andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
 - b. zich direct onder behandeling van een bevoegd arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
 - c. zich desgevraagd op kosten van de maatschappij door een door de maatschappij aangewezen arts te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken;
 - d. in het geval van een geschil met verzekeringsnemer over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot reïntegratie, een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV.
 4. Verzekeringsnemer c.q. verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:
 - a. de toekenningsbeschikking zo spoedig mogelijk na ontvangst aan de maatschappij te zenden;
 - b. indien een derde betrokken is bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde hiervan zo spoedig mogelijk melding te maken aan de maatschappij en tevens melding te maken indien verzekeringsnemer of verzekerde op deze derde de uitkering van de betreffende verzekerde gaat verhalen. Indien de maatschappij de uitkering gaat verhalen op deze derde dient verzekeringsnemer en verzekerde hieraan alle medewerking te verlenen.
 5. Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekeringsnemer en/of de verzekerde één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.
 6. Elk recht op schadevergoeding vervalt, indien de verzekeringsnemer of verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of doet laten verstrekken, dan wel feiten of omstandigheden die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid van belang zijn verzwijgt.
 7. Onverminderd het overige bepaalde in dit artikel vervalt het recht op uitkering in elk geval, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen één jaar na de gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting van uitkering kan leiden.

15 Berekening en vaststelling van de uitkering

1. Voor het bepalen van de mate van arbeidsongeschiktheid voor rubriek A richt de maatschappij zich onder meer naar de rapportage van de arbodienst of het UWV waarbij verzekeringsnemer is aangesloten. Voor het bepalen van de mate van arbeidsongeschiktheid voor rubriek B richt de maatschappij zich onder meer naar de toekenningsbeschikking van het UWV waarbij verzekeringsnemer is aangesloten.

2. Met inachtneming van het elders in deze voorwaarden bepaalde bedraagt de uitkering:

80 t/m 100%:	100% van de verzekerde jaarrente;
65 tot 80% :	72,5% van de verzekerde jaarrente;
55 tot 65% :	60% van de verzekerde jaarrente;
45 tot 55% :	50% van de verzekerde jaarrente;
35 tot 45% :	40% van de verzekerde jaarrente;
25 tot 35% :	30% van de verzekerde jaarrente;
15 tot 25% :	20% van de verzekerde jaarrente.

3. Indien uit het polisblad blijkt dat een stijgende uitkering is overeengekomen, zal de eerste stijging ingaan op de eerste hoofdpremievervaldatum, volgend op de ingangsdatum van de uitkering door de maatschappij, en vervolgens, zolang er een uitkering door de maatschappij plaatsvindt, samengesteld stijgen op de hoofdpremievervaldatum van elk jaar met het op het polisblad vermelde percentage.
4. Indien en zolang de verzekerde geen recht heeft op uitbetaling krachtens de WAO of slechts recht heeft op uitbetaling van een gedeelte daarvan (overeenkomstig het bepaalde in artikel 44 WAO) zal de maatschappij de verzekerde jaarrente niet, respectievelijk in gelijke mate uitbetalen.
5. Door verandering in de sociale verzekeringswetgeving kan de omvang van het recht op uitkering niet toenemen.

16 Betaling van de uitkering

Met inachtneming van het in de 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 jaarrente bedraagt; bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid een deel daarvan overeenkomstig de uitkeringspercentages bedoeld in artikel 15 lid 2.

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

17 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

1. Indien de verzekering wordt beëindigd wegens het bepaalde in artikel 25 lid 1b, lid 2b en lid 4 b t/m e, vervallen alle rechten ter zake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid met ingang van de datum waarop de verzekering eindigt.
2. In alle andere gevallen geschiedt de beëindiging van de verzekering onverminderd de rechten ter zake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid. Een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid die is vastgesteld na de datum waarop de verzekering eindigt, wordt alleen in aanmerking genomen voorzover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.

18 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

1. op de dag dat de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van de polis;
2. op de eerste dag van de eerste maand volgend op de maand waarin de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
3. in geval van overlijden van de verzekerde, op de eerste dag van de derde maand volgend op de maand van overlijden;
4. op de dag dat deze verzekering eindigt, onverminderd het bepaalde in artikel 17;

5. indien de maatschappij een beroep doet op het bepaalde in artikel 14, lid 5 en 6.

19 Vervaltermijn

Ieder recht van de verzekeringsnemer c.q. verzekerde ten opzichte van de maatschappij ter zake van een vordering vervalt na het verstrijken van een periode van één jaar nadat de maatschappij haar standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij de verzekeringsnemer c.q. verzekerde binnen dit jaar het standpunt van de maatschappij heeft aangevochten en dit schriftelijk aan de maatschappij kenbaar heeft gemaakt, met inachtneming van het bepaalde in artikel 14 lid 2a en b.

PREMIE EN PREMIEBETALING

20 Premie en premiebetaling

1. De op het polisblad vermelde premie is een voorschotpremie. Aan het begin van het kalenderjaar wordt de premie voor dat jaar berekend aan de hand van de in artikel 12 verstrekte opgaven. Premiewijzigingen van tussentijdse mutaties zullen zo spoedig mogelijk na afloop van het kalenderjaar worden verrekend.
2. Aan het begin van het kalenderjaar wordt een door een accountant geaarmerkte opgave gevraagd van de jaarsalarissen over het voorafgaande kalenderjaar. Aan de hand daarvan zal de definitieve premie over het voorafgaande kalenderjaar worden vastgesteld en verrekend met de voorschotpremie.
3. Per contractsvervaldatum wordt de premie aan de hand van de gerealiseerde WAO-instroom- en schadecijfers over de voorafgaande contractperiodes en de samenstelling van het personeelsbestand naar leeftijd en werkzaamheden vastgesteld. Indien deze cijfers niet beschikbaar zijn, worden in de premieberekening de schadecijfers van de bedrijfstak meegewogen, waarbij de maatschappij zich het recht voorbehoudt een premietoeslag te rekenen.
4. Indien uit het polisblad blijkt dat de overeengekomen premie of premievoet voor een vaste periode gehandhaafd blijft, zal de onder lid 3 bedoelde aanpassing na de op het polisblad genoemde periode plaatsvinden, met inachtneming van het overige bepaalde onder lid 3.
5. De premie is verschuldigd door de verzekeringsnemer voor alle verzekerde jaarrenten tezamen. Zodra het dienstverband tussen verzekerde en verzekeringsnemer wordt beëindigd, is de verzekeringsnemer voor deze verzekerde niet langer premie verschuldigd.
6. De verzekeringsnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd is geworden.
7. Indien de verzekeringsnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie en kosten, zal de maatschappij hem schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van dertig dagen na de bedoelde termijn in lid 6, onder vermelding dat bij niet-voldoening van binnen de gestelde termijn de dekking niet geldt voor arbeidsongeschiktheid, die bestaat of ontstaan is na verloop van dertig dagen na de datum van aanmaning. De verzekeringsnemer blijft verplicht de premie en kosten te voldoen. Indien de maatschappij maatregelen treft tot incasso van de vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringsnemer. De dekking wordt weer van kracht op de dag volgende op die, waarop het verschuldigde bedrag en

de kosten door de maatschappij zijn ontvangen en aanvaard.

Gedurende de schorsing is de maatschappij bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen, onverminderd het genoemde in lid 9.

8. Wanneer de verschuldigde premie door de verzekeringsnemer niet of niet geheel binnen één maand na afloop van de in artikel 3a lid 2 van de Pensioen- en spaarfondsenwet genoemde termijnen is voldaan, heeft de verzekeringsnemer de wettelijke plicht de verzekerden, wier aanspraak wordt getroffen door het achterwege blijven van de betaling, schriftelijk binnen drie maanden na afloop van de genoemde termijn van één maand in te lichten.
9. De maatschappij zal de verzekering niet eerder beëindigen dan één maand na het tijdstip waarop de melding aan de verzekerden uiterlijk had moeten plaatsvinden.

21 Restitutie van premie of premievrijstelling in verband met arbeidsongeschiktheid

Zodra en zolang een uitkering aan verzekeringsnemer voor arbeidsongeschiktheid van betreffende verzekerde uit hoofde van deze polis wordt verstrekt, wordt:

1. de over die periode betaalde premie naar evenredigheid van het uitkeringspercentage conform deze verzekering, behorende bij de arbeidsongeschiktheidsklasse op grond waarvan uitkering wordt verstrekt uit hoofde van de WAO, aan verzekeringsnemer gerestitueerd. De premierestitutie vindt achteraf op de hoofdpremievervaldag plaats of;
2. de polis voor de betreffende verzekerde naar evenredigheid van die uitkering premievrij gemaakt. Indien het arbeidsongeschiktheidspercentage van de verzekerde wijzigt tijdens de periode waarover premierestitutie wordt verleend dan wel de periode van premievrijstelling, verleent de maatschappij een aanvullende premierestitutie respectievelijk een aanvullende premievrijstelling, dan wel brengt zij een deel van de premie alsnog in rekening, welke uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd wordt, voldaan dient te worden.

WIJZIGING VAN DE VERZEKERING

22 Wijziging van premie en/ of voorwaarden

1. De maatschappij heeft het recht de premie en/ of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en-bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot 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 de maatschappij te bepalen datum.
2. Voor die verzekeringen onder welke een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door de maatschappij bepaalde datum. De wijziging van de voorwaarden zal voor die verzekerden die op dat moment arbeidsongeschikt zijn eerst van kracht worden zodra zij voor ten minste vier weken volledig arbeidsgeschikt zijn.
3. De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden te wijzigen indien de uitkeringsplicht van de maatschappij wordt beïnvloed door een wijziging van bestaande sociale verzekering(en)/voorziening(en) en/of invoering van nieuwe sociale verzekering(en)/voorziening(en).
4. De verzekeringsnemer wordt van deze wijzigingen op de hoogte gesteld en wordt geacht hiermee in te

stemmen. Indien hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn uitdrukkelijk het tegendeel heeft bericht vervalt de verzekering per de datum in de kennisgeving door de maatschappij genoemd.

De mogelijkheid tot opzegging van verzekering geldt niet indien:

- a. de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen die een directe relatie hebben met en consequenties hebben voor de onderhavige verzekering;
- b. de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- c. de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt;
- d. de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het door de verzekerde bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld;
- e. de wijziging van de premie voortvloeit uit de overeengekomen jaarlijkse klimming van verzekerde jaarrente en premie.

23 Verplichtingen bij risicowijzigingen

Verzekeringsnemer en/of verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering, de maatschappij terstond kennis te geven wanneer:

- a. de verzekerde, anders dan tengevolge van arbeidsongeschiktheid, geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen;
- b. de verzekerde, anders dan tengevolge van arbeidsongeschiktheid, van beroep verandert danwel wanneer de aan het beroep verbonden werkzaamheden een wijziging ondergaan;
- c. de verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
- d. er sprake is van acquisitie van bedrijven;
- e. surséance van betaling wordt aangevraagd of wanneer het bedrijf in staat van faillissement wordt gesteld, of wanneer een beroep wordt gedaan op de wet op de schuldsanering of indien deze wet op verzekeringsnemer van toepassing wordt verklaard;
- f. de verzekerde onder een regeling komt te vallen als bedoeld in de "Wet betreffende verplichte deelname in een Beroepspensioenregeling" of een soortgelijke regeling terzake van derving van arbeidsinkomen.

In voornoemde gevallen heeft de maatschappij het recht om nadere informatie te eisen en de premie, verzekerde jaarrente en/of voorwaarden te herzien, dan wel de verzekering te beëindigen.

Indien de verzekeringsnemer met deze wijziging niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen één maand na de mededeling hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de wijziging van de omstandigheden heeft plaatsgevonden.

24 Overige verplichtingen

Verzekeringsnemer is tevens verplicht:

1. een overeenkomst met een door de maatschappij geaccepteerde arbodienst aan te gaan. Het contract met de arbodienst dient minimaal te bestaan uit verzuimregistratie, -controle en -begeleiding, met inachtneming van het bepaalde in artikel 4 lid 7;
2. de maatschappij in de gelegenheid te stellen, desgevraagd, alle door haar noodzakelijk geachte informatie bij de arbodienst, waarbij verzekeringsnemer is aangesloten, op te vragen;
3. de maatschappij schriftelijk melding te doen van de wijziging of beëindiging van de overeenkomst met de arbodienst;

4. een regeling op te nemen in de bedrijfsarbeidsvoorwaarden zoals neergelegd in bijvoorbeeld de bedrijfs-CAO en/of arbeidsvoorwaarden van verzekerde dat deze geacht wordt de in deze voorwaarden genoemde verplichtingen in artikel 4 lid 4, artikel 14 lid 1, lid 3, lid 4 en artikel 23 lid a/b/c/f te kennen en zich daar aan te houden.

De verzekeringsnemer kan geen rechten aan de polis ontlenen indien hij één van de hierboven genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.

EINDE VAN DE VERZEKERING

25 Duur en einddatum van de verzekering

1. Onverminderd het elders in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering bepaalde, eindigt de verzekering:
 - a. op de contractvervaldatum indien de verzekeringsnemer deze verzekering uiterlijk twee maanden voor deze datum per aan de maatschappij gericht schrijven heeft opgezegd;
 - b. indien de verzekeringsnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.
2. Van de zijde van de maatschappij is deze verzekering onopzegbaar, behalve:
 - a. indien de verzekeringsnemer:
 1. surcéance van betaling aanvraagt;
 2. in staat van faillissement wordt gesteld;
 3. aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de faillissementswet;
 4. ontbonden wordt of haar rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt.
 - b. In de gevallen, welke zijn genoemd in artikelen 2, 20 en 23.
3. Indien de verzekering hetzij door verzekeringsnemer, hetzij door de maatschappij wordt beëindigd, geschiedt zulks onverminderd de rechten terzake reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid, onverlet het bepaalde in artikel 17.
4. De verzekering eindigt voor een verzekerde :
 - a. indien het dienstverband met verzekeringsnemer wordt beëindigd;
 - b. op de datum van overlijden van de verzekerde;
 - c. zodra een verzekerde niet meer onder de bepaling van de WAO valt;
 - d. op de eerste dag van de eerste maand volgend op de maand waarin de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
 - e. indien de verzekeringsnemer of de verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.

26 Recht op vrijwillige voortzetting van de verzekering door de verzekerde bij einde dienstverband

1. Wanneer het dienstverband van een verzekerde eindigt, kan hij de verzekering op individuele basis voortzetten, mits de maatschappij daartoe een schriftelijk verzoek heeft ontvangen binnen een maand na het einde van het dienstverband en het dienstverband niet is beëindigd om dringende redenen als vermeld in artikel 678 van Boek 7 van het Burgerlijke Wetboek en het dienstverband ten minste een jaar heeft geduurd.
2. Voortzetting van de verzekering gebeurt volgens de op dat moment geldende tarieven en voorwaarden voor individuele verzekeringen. De maatschappij

mag het arbeidsongeschiktheidsrisico van het nieuwe beroep beoordelen en daarmee rekening houden bij het vaststellen van premie en voorwaarden.

27 Minimum aantal verzekerden

Zodra het aantal verzekerden voor deze collectieve verzekering onder het overeengekomen aantal komt, heeft de maatschappij het recht per eerstkomende hoofdpremievervaldatum de premie te verhogen overeenkomstig de dan geldende tarieven voor minder dan het overeengekomen aantal verzekerden. Aanpassing van de tarieven zal in ieder geval plaatsvinden indien:

- a. het aantal verzekerden minder dan 20 doch 5 of meer wordt, terwijl het aantal verzekerden bij aanvang van de verzekering hoger lag dan 20. In een dergelijk geval wordt de premie gebaseerd op de leeftijd, welke de verzekerden hebben op het tijdstip, waarop het aantal minder dan 20 doch 5 of meer wordt, geldende voor deze categorie. Tevens zullen de alsdan bij de maatschappij voor die categorie geldende voorwaarden van kracht worden;
- b. het aantal verzekerden minder dan 5 wordt. In een dergelijk geval wordt de premie gebaseerd op de leeftijd, welke de verzekerden hebben op het tijdstip, waarop het aantal minder dan 5 wordt, geldende voor deze categorie. Tevens zullen de alsdan bij de maatschappij voor die categorie geldende voorwaarden van kracht worden.

SLOTBEPALING

28 Pensioen- en spaarfondsenwet

In het kader van de Pensioen- en spaarfondsenwet geldt het volgende:

1. Voor de toegezegde arbeidsongeschiktheidspensioenen is de verzekerde als begunstigde aangewezen. De maatschappij zal onder haar verantwoordelijkheid de uitkeringen aan de verzekeringsnemer doen, waarbij deze zich tegenover de maatschappij verplicht uitkeringen, onder aftrek van de daarover verschuldigde loonbelastingen en andere verplichte inhoudingen, onmiddellijk door te betalen aan de verzekerde.
2. De met de pensioentoezegging corresponderende rechten, voortvloeiende uit de verzekering kunnen door de verzekeringsnemer en/of verzekerde niet worden overgedragen, afgekocht, beleend of in pand gegeven. In het algemeen kan door de verzekeringsnemer en/of verzekerde geen enkele handeling worden verricht, waardoor een ander dan de begunstigde enige aanspraak op de bedoelde rechten zou kunnen maken.
3. De rechten, welke voor de verzekeringsnemer voortvloeien uit de verzekering, kunnen door hem niet worden overgedragen aan een ander dan de verzekerde zelf.
4. De maatschappij licht de verzekerde op diens verzoek in omtrent de aanspraken, welke door de verzekerde aan de verzekering kunnen worden ontleend, tenzij de verzekeringsnemer zelf hem terzake inlichtingen verstrekt.
5. De maatschappij verstrekt aan de verzekeringsnemer op diens verzoek voor het eerst per de ingangsdatum van de verzekering, en vervolgens telkens wanneer en voorzover wijziging heeft plaatsgevonden, alsmede, desgevraagd, aan de verzekerde een schriftelijke opgave van de hoogte van het arbeidsongeschiktheidspensioen.

PERSOONSREGISTRATIE

Persoonsgegevens die de verzekeringsnemer verstrekt bij de aanvraag of wijziging van een verzekering worden door de maatschappij verwerkt voor het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en of financiële diensten en het beheren van relaties die daaruit voortvloeien.

De door de verzekeringsnemer aangeleverde gegevens worden tevens gebruikt bij het voorkomen en bestrijden van fraude en voor activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Deze laatstgenoemde activiteiten vinden in principe via uw verzekeringsadviseur plaats, omdat de distributie van producten en diensten van de maatschappij via deze adviseur loopt.

Op deze verwerking van de persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de verwerking van gegevens weergegeven. De volledige tekst kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 87 77.

TOEPASSELIJK RECHT EN KLACHTEN

1. Toepasselijk recht

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

2. Klachten

a. Intern klachtenbureau

Klachten die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan het interne klachtenbureau van de maatschappij.

b. Stichting Klachteninstituut Verzekeringen (SKV)

Wanneer het oordeel van de maatschappij voor de verzekerde niet bevredigend is, kan deze zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag. Telefoon: (070) 333 89 99.

c. De rechter

Wanneer verzekerde geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of uitkomst niet bevredigend vindt, kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.