

Allianz Inkomensverzekeringen

WIA-verzekeringen

Verzekeringsvoorwaarden WIA 06

Allianz 

Inhoudsopgave

Algemene voorwaarden

Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Grondslag van de verzekering

Artikel 2 Grondslag van de verzekering

Omvang van de dekking (algemeen)

Artikel 3 Zorgbemiddeling

Artikel 4 Dekking voor werknemers in het buitenland

Artikel 5 Algemene uitsluitingen

Arbeidsongeschiktheid en uitkering

Artikel 6 Verplichtingen verzekeringnemer

Artikel 7 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

Artikel 8 Sanctie op niet nakomen verplichtingen

Artikel 9 Arbo-dienstverlening

Artikel 10 Verval van recht

Premie

Artikel 11 Premiebetaling en naverrekening

Wijziging van de verzekering

Artikel 12 Wijziging premie en voorwaarden

Artikel 13 Risicowijzigingen

Begin en einde van de verzekering

Artikel 14 Begin en einde verzekering

Slotbepalingen

Artikel 15 Samenloop van verzekeringen

Artikel 16 Adres

Artikel 17 Klachten

Artikel 18 Geschillen

Artikel 19 Privacybescherming

Specifieke voorwaarden

Rubriek I WIA Compact

Rubriek II WGA Aanvulling

Rubriek III WGA Aanvulling Plus

Rubriek IV WIA Excedent

Algemene voorwaarden

Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij is aangegaan en die als zodanig in de polis is vermeld.

1.2 Maatschappij

Allianz Nederland Schadeverzekering N.V., statutair gevestigd te Rotterdam.

1.3 Polis

De polis, de algemene voorwaarden, de van toepassing verklaarde specifieke voorwaarden, de van toepassing verklaarde bijzondere voorwaarden alsmede de van toepassing verklaarde clauses en de polisaanhangsels.

1.4 Verzekerde werknemer

De in de polis genoemde persoon, die krachtens een arbeidsovereenkomst in de zin van artikel 7:610 BW in dienst is van de verzekeringnemer en voor zover een loondoorbetalingsplicht bestaat, en bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt gedaan voor zover daar krachtens deze voorwaarden recht op bestaat. De verzekerde werknemer dient als zodanig in de (verzamel)loonstaat vermeld te zijn en aangemeld te zijn bij het UWV als werknemer. Niet als werknemer in de zin van deze verzekering wordt aangemerkt, de directeur grootaandeelhouder.

1.5 Ziekte

De ongeschiktheid tot het verrichten van de overeengekomen werkzaamheden door de verzekerde werknemer ten gevolge van rechtstreeks en objectief vast te stellen gevolgen van ziekte of ongeval, zoals bedoeld in artikel 19 van de Ziektewet.

1.6 Arbeidsongeschiktheid

De arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA, zoals deze wordt vastgesteld door het UWV. Bij rubriek I wordt ook uitdrukkelijk dit criterium aangehouden, ondanks dat er geen uitkering plaatsvindt conform de WIA.

1.7 Gangbare arbeid

Algemeen geaccepteerde arbeid waartoe de verzekerde werknemer met zijn krachten en bekwaamheden nog in staat is. Hierbij wordt geen rekening gehouden met bijvoorbeeld de opleiding, achtergrond en werkervaring van de verzekerde werknemer.

1.8 Passende arbeid

Alle arbeid die, naar het oordeel van de Arbo-dienst en/of verzekeringsarts van het UWV, voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde werknemer is berekend, tenzij aanvaarding om redenen van lichamelijke, geestelijke of sociale aard niet van hem kan worden geleverd, zoals bedoeld in artikel 7:658 BW.

1.9 Loondoorbetalingsplicht

De verplichting tot doorbetaling van het loon bij ziekte tot maximaal 104 weken op grond van de wetgeving en hetgeen daaromtrent in de arbeidsovereenkomst is bepaald. Deze periode wordt verlengd bij vrijwillige loondoorbetaling door de werkgever of bij een door het UWV opgelegde sanctie van loondoorbetaling.

1.10 WIA

Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

1.11 WGA-regeling

Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten. Gedeeltelijk arbeidsongeschikt is de werknemer die met arbeid slechts in staat is ten hoogste 65% te verdienen van het maatmaninkomen per uur, doch die niet volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is.

1.12 IVA-regeling

Regeling Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsgeschikten. Deze uitkering wordt verstrekt aan werknemers die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn (80%-100%).

1.13 WGA-gat

Er is sprake van een WGA-gat als de verzekerde zijn resterende verdiencapaciteit voor minder dan 50% benut. Het WGA-gat is het verschil tussen het loon gemaximeerd tot het maximum WIA-loon vermenigvuldigd met het uitkeringspercentage en de WGA-vervolguitkering. Het uitkeringspercentage is het percentage zoals vastgesteld in de WGA-vervolguitkering.

- 1.14 **Wachttijd**
De periode waarover nog geen aanspraak gemaakt kan worden op een WIA-uitkering en waarover nog een loondoorbetalingsplicht voor de werkgever bestaat. Deze periode is in beginsel 104 weken te rekenen vanaf de eerste ziektedag. Deze periode wordt verlengd indien er sprake is van vrijwillige loondoorbetaling door de werkgever of indien er een sanctie wordt opgelegd door het UWV.
- 1.15 **WW**
Werkloosheidswet.
- 1.16 **ZW**
Ziektewet.
- 1.17 **Wvp**
Wet verbetering poortwachter.
- 1.18 **Geldigheidsduur**
De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot het einde van de verzekering.
- 1.19 **Totale loonsom**
Het totaal aan brutoloon dat de verzekeringnemer in een kalenderjaar aan de verzekerde werknemers heeft betaald.
- 1.20 **Verzekerde loonsom**
De op de polis vermelde loonsom, waarvoor aan de verzekeringnemer per kalenderjaar dekking wordt verleend.
- 1.21 **Bruto loon**
Het fiscaal loon per verzekerde werknemer dat door de verzekeringnemer per kalenderjaar wordt betaald inclusief de emolumenten zoals vermeld in de polis. Het bruto loon is door de maatschappij gemaximeerd.
- 1.22 **Premieloon (voorheen: 'SV-loon')**
Het loon per verzekerde werknemer zoals gedefinieerd in de Wet Financiering Sociale Verzekeringen. Het premieloon is gemaximeerd.
- 1.23 **Arbo-dienst**
Een deskundige dienst(en) als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet.
- 1.24 **Eerste ziektedag**
De eerste dag, waarop de werknemer gedeeltelijk of geheel zijn werkzaamheden niet heeft uitgevoerd, dan wel gestaakt, wegens ziekte.
- 1.25 **Eindleeftijd**
De leeftijd van 65 jaar of, indien eerder, de pensioengerechtigde leeftijd zoals die binnen de onderneming van de verzekeringnemer geldt of indien de verzekerde werknemer gebruik maakt van een VUT-regeling, prepensioen of levensloop-regeling, die leeftijd waarop de verzekerde werknemer uittreedt.
- 1.26 **UWV**
Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

Grondslag van de verzekering

Artikel 2 Grondslag van de verzekering

Deze verzekering beantwoordt - tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen - aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voorzover de uitkering, op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van ziekte waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit recht op uitkering was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Omvang van de dekking

Artikel 3 Zorgbemiddeling

- 3.1 Als een medisch noodzakelijke behandeling op grond van een bestaande wachtlijst niet binnen redelijke termijn kan plaatsvinden, zal de maatschappij op verzoek onderzoeken of er een mogelijkheid bestaat tot een eerdere behandeling en eventueel bemiddelen daarbij.
- 3.2 Advies omtrent ondersteuning en advisering bij reïntegratie, hulp bij verzuimpreventie en bij conflicten tussen werkgever en werknemer kan bij de maatschappij verkregen worden.

Artikel 4 Dekking voor werknemers in het buitenland

Geen dekking bestaat indien een werknemer tijdens een ziekteperiode langer dan 4 weken in het buitenland verblijft, tenzij de maatschappij en het UWV hiervan vooraf in kennis zijn gesteld en de maatschappij en het UWV hiervoor vooraf toestemming hebben verleend en de maatschappij schriftelijk te kennen heeft gegeven dekking te verlenen gedurende het verblijf in het buitenland. De maatschappij verleent in een dergelijk geval dekking voor zover de verzekerde werknemer zich aan alle verplichtingen van het UWV houdt en voor zolang de verzekerde werknemer een WIA-uitkering geniet.

Artikel 5 Uitsluitingen

5.1 Algemene uitsluitingen

- 5.1.1 Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de verzekerde indien de daaraan ten grondslag liggende arbeidsongeschiktheid veroorzaakt of verergerd is door opzet of roekeloosheid van een verzekerde werknemer of de verzekeringnemer;
- 5.1.2 Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de verzekerde indien de arbeidsongeschiktheid veroorzaakt of verergerd is door molest. Onder molest wordt verstaan:
- Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt ook verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
 - Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van de staat betrokken is;
 - Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat gericht op het openbaar gezag;
 - Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
 - Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
 - Mouterij: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Deze omschrijvingen vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponereerd onder nummer 136/1981 of eventuele vervanging daarvan.

- 5.1.3 Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de verzekerde indien de daaraan ten grondslag liggende arbeidsongeschiktheid veroorzaakt of verergerd is door, opgetreden bij, of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor ziekte veroorzaakt of verergerd 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 dat de door de bevoegde 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;
- 5.1.4 Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de verzekerde indien de verzekerde werknemer gedetineerd is gedurende de periode van die detentie;
- 5.2 **Bijzondere uitsluitingen**
- 5.2.1 Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de verzekerde indien de arbeidsongeschiktheid van de betreffende verzekerde werknemer reeds bestond bij het begin van de verzekering of bij het opnemen van de werknemer in de verzekering of bij het begin van het dienstverband of indien bij het begin van de verzekering een verzekerde werknemer korter dan 28 dagen hersteld is verklaard en binnen die 28 dagen wederom arbeidsongeschikt wordt;

- 5.2.2 Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de verzekerde indien de verzekerde zich gedurende zijn arbeidsongeschiktheid schuldig maakt aan gedragingen of nalatigheden die zijn genezing belemmeren of vertragen;
- 5.2.3 Geen uitkering wordt verleend voor schade indien de verzekerde werknemer zonder deugdelijke grond nalaat gevolg te geven de verplichtingen die het UWV oplegt aan de verzekerde werknemer en/of de verzekeringnemer zoals onder meer een verzoek van de keuringsarts van het UWV om te verschijnen bij een geneeskundig onderzoek of herkeuring.
- 5.2.4 Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de verzekerde indien de verzekeringnemer nalaat het UWV te verzoeken een sanctie jegens de verzekerde te treffen, als de verzekerde niet of in onvoldoende mate meewerkt aan zijn spoedige reïntegratie.

Arbeidsongeschiktheid en uitkering

Artikel 6 Verplichtingen verzekeringnemer

- 6.1 De verzekeringnemer verplicht zich vóór 1 maart van elk kalenderjaar, alsmede op ieder verzoek van de maatschappij binnen 2 maanden na dat verzoek, een gespecificeerde opgave te verstrekken aan de maatschappij van:
- de totale verzekerde loonsom van het voorgaande kalenderjaar onder overlegging van een gewaarmerkte loonstaat;
 - het bedrag dat door het UWV aan de verzekeringnemer is uitgekeerd, gespecificeerd per werknemer, onder overlegging van de bescheiden van het UWV waaruit dit blijkt;
 - een overzicht van alle zieke (vanaf de 13de week) en arbeidsongeschikte werknemers en hun mate van arbeidsongeschiktheid;
 - Een overzicht van de samenstelling van het personeelsbestand per 1 januari van het nieuwe kalenderjaar onder opgave van de daarbij horende salarissen per 1 januari van het nieuwe kalenderjaar.
- 6.2 De verzekeringnemer verplicht zich om op verzoek van de maatschappij de opgave als bedoeld in artikel 6.1 en artikel 7.6 te laten controleren door een accountant of op een door de maatschappij akkoord bevonden wijze, en de uitslag hiervan aan de maatschappij te overleggen. Eventueel verbonden kosten hieraan zijn voor rekening van de verzekeringnemer.
- 6.3 De verzekeringnemer verplicht zich de maatschappij binnen de in artikel 6.1 gestelde termijn, in kennis te stellen van in- en uitdienststredingen.
- 6.4 De verzekeringnemer verplicht zich de maatschappij, binnen uiterlijk 30 dagen voor vertrek naar het buitenland, in kennis te stellen van verzekerde werknemers die tijdelijk werkzaamheden in het buitenland zullen gaan verrichten.
- 6.5 De verzekeringnemer verplicht zich om een adequaat controle- en verzuimbeleid te voeren conform zijn wettelijke verplichtingen. De verzekeringnemer dient zich daarbij te laten bijstaan door een Arbo-dienst.
- 6.6 De verzekeringnemer verplicht zich om de maatschappij onverwijld in kennis te stellen van wijzigingen in de toepasselijke CAO, die van invloed kunnen zijn op de verzekerde loonsom en/of de premie of anderszins van belang kunnen zijn voor de maatschappij.

Artikel 7 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- 7.1 De verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk na ontvangst een afschrift van de UWV-beschikking inzake de vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid aan de maatschappij te verstrekken. Dit geldt tevens voor alle beschikkingen inzake herbeoordelingen. Tevens is de verzekeringnemer verplicht de maatschappij onmiddellijk te informeren over wijzigingen in de uitkeringen krachtens de WIA en/of de WW, onder overlegging van de daarop betrekking hebbende bescheiden van het UWV.
- 7.2 De maatschappij behoudt zich het recht voor om alle van belang zijnde informatie, zoals onder meer het plan van aanpak, op te vragen bij de verzekeringnemer. De verzekeringnemer dient op verzoek deze bescheiden zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 4 weken, aan de maatschappij te verstrekken.
- 7.3 De verzekeringnemer verplicht zich te houden aan alle voorschriften van de maatschappij en de Arbo-dienst en aan alle wettelijke bepalingen uit onder meer de Ziektewet, de WIA en de Arbeidsomstandighedenwet betreffende

bijvoorbeeld reïntegratie, arbeidsomstandigheden en de 13de-weeksmelding bij het UWV. De maatschappij behoudt zich het recht voor een onderzoek in te stellen naar het verzuim en eventuele reïntegratiemogelijkheden en waar nodig maatregelen voor te schrijven.

- 7.4 De verzekeringnemer is verplicht er alles aan te doen om ervoor te zorgen dat de verzekerde werknemers de wettelijke verplichtingen nakomen zoals beschreven in onder meer de Wet Verbetering Poortwachter, alsmede al het nodige doen om het reïntegratieproces te bevorderen.
- 7.5 De verzekeringnemer is verplicht er zorg voor te dragen dat de verzekerde werknemer bij arbeidsongeschiktheid uiterlijk in de 21ste maand van de ziekte een WIA-uitkering aanvraagt, behoudens gevallen waarin een verlenging of verkorting van de wachttijd geldt. In die laatste gevallen dient uiterlijk op het daarvoor evenredig geldende tijdstip een WIA-uitkering te worden aangevraagd.
- 7.6 De verzekeringnemer is in geval van arbeidsongeschiktheid van 1 of meer werknemers verplicht de maatschappij arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer, welke voor de maatschappij tot uitkering kan leiden, zo spoedig mogelijk na 13 weken na de eerste ziekte dag, doch uiterlijk binnen 14 dagen daarna, dan wel direct zodra duidelijk is dat de verzekerde werknemer langer dan 13 weken arbeidsongeschikt zal blijven, het volgende te verstrekken:
- een gespecificeerde opgave per verzekerde arbeidsongeschikte werknemer met de gegevens zoals onder meer de naam, de 1ste ziekte dag, het burgerservicenummer (sofi-nummer), een omschrijving van de werkzaamheden, jaarsalaris en parttimefactor en voor zover reeds bekend de mate van arbeidsongeschiktheid;
 - een kopie van de aan het UWV gedane 13de-weeksmelding;
- 7.7 De verzekeringnemer is in geval van ziekte van 1 of meer werknemers verplicht de maatschappij direct op de hoogte te brengen van het gehele of gedeeltelijk herstel of werkhervatting van een verzekerde werknemer.
- 7.8 De verzekeringnemer en verzekerde zijn in geval van arbeidsongeschiktheid verplicht de aanwijzingen van de maatschappij, het UWV en de Arbo-dienst op te volgen.
- 7.9 De verzekeringnemer is in geval van arbeidsongeschiktheid van 1 of meer werknemers verplicht voor alle benodigde (medische) machtigingen zorg te dragen, waaronder een (medische) machtiging voor het opvragen van gegevens over de verzekerde werknemer bij het UWV.
- 7.10 De verzekeringnemer is in geval van ziekte van 1 of meer werknemers verplicht in het geval van een geschil met een verzekerde werknemer over de mate van ziekte of de mogelijkheden tot reïntegratie, een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV of een andere in de CAO genoemde deskundige dienst. Een deskundigenoordeel betreft een advies van de artsen en/of arbeidsdeskundigen van het UWV omtrent de reïntegratie-inspanningen van de werkgever en werknemer, passende arbeid binnen de onderneming van de werkgever en de arbeidsongeschiktheid van de werknemer. De verzekeringnemer is verplicht binnen 5 dagen na het aanvragen van een deskundigenoordeel dit te melden bij de maatschappij.
- 7.11 De verzekeringnemer en de verzekerde werknemer zijn verplicht zich te onthouden van alle handelen en nalaten waardoor de maatschappij zou kunnen worden geschaad. De maatschappij behoudt zich het recht voor om het UWV terzake te informeren.
- 7.12 De verzekeringnemer is verplicht om de maatschappij terstond op de hoogte te stellen van het overlijden van de verzekerde werknemer.

Artikel 8 Sanctie op niet nakomen verplichtingen

- 8.1 De maatschappij behoudt zich het recht voor de verzekering, respectievelijk de dekking per werknemer op te zeggen, dan wel op te schorten of een uitkering geheel of gedeeltelijk te weigeren, indien de verzekeringnemer zich niet houdt aan de door de maatschappij opgelegde verplichtingen, zoals genoemd in deze voorwaarden en daardoor de belangen van de maatschappij schaadt of zou kunnen schaden.
- 8.2 Bij het niet tijdig verstrekken van gegevens zal de maatschappij de verzekering en/of uitkeringsverplichting kunnen opschorten vanaf het moment dat de door de maatschappij gestelde termijn is verlopen, zolang de verzekeringnemer

niet aan het verzoek voldoet. Bij het wederom niet voldoen aan het verzoek van de maatschappij binnen 1 maand na dit herhaalde verzoek, behoudt de maatschappij zich het recht voor om geen uitkering te verlenen of de verzekering op te zeggen.

Artikel 9 Arbo-dienstverlening

- 9.1 De verzekeringnemer dient op verzoek van de maatschappij een kopie van de overeenkomst te overleggen, die is aangegaan met een Arbo-dienst.
- 9.2 De verzekeringnemer dient de maatschappij onverwijld in kennis te stellen van het niet, niet correct of niet tijdig uitvoeren van de overeengekomen werkzaamheden door de Arbo-dienst, of van een wijziging in de met deze dienst gesloten overeenkomst. De maatschappij heeft het recht om aan deze wijziging nadere voorwaarden te stellen, dan wel om de verzekering op te zeggen, indien de belangen van de maatschappij daardoor worden geschaad.
- 9.3 De verzekeringnemer is verplicht op verzoek van de maatschappij de Arbo-dienst te machtigen om de maatschappij gegevens over verzekerde werknemers te verstrekken.

Artikel 10 Verval van recht

- 10.1 Indien de verzekeringnemer of de verzekerde werknemer bij ziekte onjuiste of misleidende gegevens verstrekt of laat verstrekken met het opzet de maatschappij te misleiden, vervalt elk recht uit hoofde van deze verzekering, tenzij de misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.
- 10.2 Indien de verzekeringnemer niet binnen 1 jaar na de datum waarop zijn aanspraak is afgewezen, een rechtsvordering heeft ingesteld tegen deze schriftelijke mededeling van de maatschappij dat zij geen verplichtingen uit hoofde van de arbeidsongeschikt van een verzekerde werknemer (meer) heeft, bestaat geen recht meer op enige aanspraak ten opzichte van de maatschappij met betrekking tot het ziektegeval waarop de vordering was gegrond.
- 10.3 Ieder recht op WIA-uitkeringen krachtens deze verzekering vervalt indien de arbeidsongeschiktheid niet binnen 3 jaar na het ontstaan is gemeld.

Premie

Artikel 11 Premiebetaling en naverrekening

- 11.1 Premiebetaling
De verzekeringnemer dient de premie bij vooruitbetaling te voldoen. De premie dient uiterlijk op de 30ste dag van de maand te zijn voldaan, nadat zij verschuldigd is geworden. De premie wordt in rekening gebracht bij wijze van voorschotpremie. De premie is verschuldigd door de verzekeringnemer zolang de verzekerde werknemers in loondienst zijn bij de verzekeringnemer, althans zolang het loon van de verzekerde werknemer bij de maatschappij is verzekerd.
- 11.2 Vaststelling premie en naverrekening
De premie is een percentage van de verzekerde loonsom. Bij het begin van deze verzekering wordt de premie gebaseerd op de gegevens die de verzekeringnemer aan de verzekeraar heeft verstrekt en betaalt de verzekeringnemer aan de maatschappij een voorschot op de verschuldigde premie over het desbetreffende kalenderjaar. Bij het begin van ieder volgend kalenderjaar waarover door de verzekeringnemer premie is verschuldigd, betaalt de verzekeringnemer als voorschot de definitieve premie van het voorafgaande kalenderjaar. De definitieve premie wordt aan het begin van het daaropvolgende jaar verrekend aan de hand van de werkelijke verzekerde loonsom. Na ontvangst van de opgaven van de werkelijke verzekerde loonsom wordt aan de verzekeringnemer de definitieve premie in rekening gebracht, waarmee de voorlopig geboekte premies worden verrekend.
- 11.3 Voor de vaststelling van de hoogte van de premie over de verzekerde loonsom wordt de premie vanaf de datum van ingang van de verzekering tot en met 31 december daaropvolgend door de maatschappij vastgesteld en daarna telkens per 1 januari voor een termijn van 12 maanden.
- 11.4 Niet (tijdige) betaling
Indien de verzekeringnemer het verschuldigde premiebedrag niet betaalt binnen de termijn van 30 dagen of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van ontstane of ingetreden arbeidsongeschiktheid na de

premievervaldag. Een gedeeltelijke betaling wordt beschouwd als niet betaling. De verzekeringnemer dient het verschuldigde bedrag alsnog te allen tijde te betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op de dag waarop het verschuldigde bedrag door de maatschappij is ontvangen en is aanvaard, mits geen ziekte bij de verzekeringnemer bekend is geworden in de periode na de premievervaldag en de dag waarop de dekking weer ingaat. De maatschappij behoudt het recht om tijdens de periode dat de dekking niet van kracht is de verzekering op te zeggen, indien de verzekeringnemer ook na een ingebrekestelling nalaat de premie te voldoen.

- 11.5 Incassokosten
Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten welke door de maatschappij worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie en de daarop betrekking hebbende wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.
- 11.6 Verrekening
De maatschappij heeft het recht om de openstaande premies te verrekenen met de door de maatschappij verschuldigde uitkering na het verlopen van de genoemde termijn van 30 dagen.
- 11.7 Terugbetaling premie
Behalve bij beëindiging van de verzekering wegens opzet door de verzekeringnemer de maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging de lopende premie naar billijkheid verminderd en aan de verzekeringnemer terugbetaald.
- 11.8 Tussentijdse wijzigingen
Premiewijzigingen door in- en uitdiensttredingen, salariswijzigingen, pensionering of eerdere toetreding tot een vertrekregeling van personeel zullen niet tussentijds worden verrekend. Deze wijzigingen zullen bij de jaarlijkse naverrekening worden meegenomen.
- 11.9 Premiegarantie
Gedurende de driejarige contractperiode zal het premiepercentage in beginsel gelijk blijven. Per contractvervaldatum zal het premiepercentage opnieuw worden vastgesteld op grond van onder andere schadecijfers en de ervaringscijfers van de afgelopen 3 jaar, de loongegevens en het personeelsbestand. Het premiepercentage zal alleen tussentijds kunnen wijzigen als het personeelsbestand met meer dan 20% toe- of afneemt en/of de bedrijfsactiviteiten ingrijpend wijzigen.

Wijziging van de verzekering

Artikel 12 Wijziging premie en voorwaarden

- 12.1 Indien de maatschappij haar premie en/of voorwaarden voor soortgelijke (groepen van) verzekeringen herzielt, mag zij de verzekeringnemer voorstellen dat ook deze verzekering aan de gewijzigde premie en/of voorwaarden wordt aangepast met ingang van een door haar te bepalen datum.
- 12.2 De verzekeringnemer wordt van wijzigingen in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij de aanpassing schriftelijk weigert binnen de in de kennisgeving genoemde termijn. Indien de verzekeringnemer schriftelijk aangeeft de wijzigingen te weigeren, dan eindigt de verzekering op de datum die in de kennisgeving door de maatschappij is genoemd. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering geldt niet indien:
 - de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
 - de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet-hogere premie inhoudt;
 - de wijziging van de premie voortvloeit uit een jaarlijkse premieaanpassing op grond van artikel 11.2;
 - de aanpassing van de premie op grond van artikel 11.8 een premiepercentageverhoging van minder dan 25% tot gevolg heeft.

Artikel 13 Risicowijzigingen

- 13.1 De verzekeringnemer dient de maatschappij zo spoedig mogelijk schriftelijk te melden als er zich risicowijzigingen voordoen, zoals het ontplooiën van andere bedrijfsactiviteiten, relevante wijzigingen in de arbeidsvoorwaarden of indien

er een beroep gedaan wordt op de Wet toepassing schuldsanering of het faillissement of surseance wordt aangevraagd of uitgesproken. Indien, als gevolg van een risicowijziging, er naar het oordeel van de maatschappij een duidelijk verhoogd risico ontstaat op arbeidsongeschiktheid, heeft de maatschappij het recht de premie en/of de voorwaarden te herzien, dan wel de verzekering op te zeggen. Indien de verzekeringnemer het niet eens is met de wijzigingen van de premie en/of voorwaarden, heeft hij het recht binnen 30 dagen de verzekering schriftelijk op te zeggen.

- 13.2 Indien de verzekeringnemer de risicowijziging niet heeft gemeld, zal de maatschappij bij een ziekmelding beoordelen of de risicowijziging ook een risicoverzwaren inhoudt. Indien er naar het oordeel van de maatschappij sprake is van een risicoverzwaren die ertoe leidt dat de verzekering slechts tegen een verhoogde premie of op andere voorwaarden zou worden voortgezet, geschiedt de uitkering in verhouding van de betaalde premie tot de verschuldigde premie wegens de risicoverzwaren. Indien een risicoverzwaren naar het oordeel van de maatschappij van dien aard is dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

Begin en einde van de verzekering

Artikel 14 Begin en einde van de verzekering

- 14.1 De verzekering vangt aan op de in de polis genoemde ingangsdatum.
- 14.2 De verzekering wordt aangegaan voor de in de polis genoemde contractsduur en wordt, indien er geen opzegging plaatsvindt door een van de partijen, telkens stilzwijgend verlengd met de in de polis genoemde contractstermijn.
- 14.3 Opzegging door de verzekeringnemer
- 14.3.1 De verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de in de polis genoemde einddatum. De opzegging dient ten minste 2 maanden voor de einddatum aan de maatschappij plaats te vinden.
- 14.3.2 De verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen indien de verzekeringnemer aanpassing van de verzekering aan de gewijzigde premie en voorwaarden overeenkomstig artikel 12 of 13 weigert. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van de maatschappij ingaat, maar niet eerder dan 30 dagen na de datum van dagtekening van de bedoelde mededeling van de maatschappij.
- 14.3.3 De verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen binnen 2 maanden, nadat de maatschappij hem schriftelijk heeft medegedeeld dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht heeft geschonden bij het aangaan van de verzekering. De verzekering eindigt op de door de verzekeringnemer genoemde datum of, indien geen datum genoemd wordt, op de datum van opzegging.
- 14.4 Opzegging door de maatschappij
- 14.4.1 De maatschappij kan de verzekering schriftelijk opzeggen binnen twee maanden nadat de maatschappij bekend is geworden dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft geschonden met de opzet de maatschappij te misleiden. De maatschappij dient aan te tonen dat bij ware kennis van zaken de verzekering niet zou zijn gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- 14.4.2 De maatschappij kan de verzekering schriftelijk opzeggen indien de verzekeringnemer zijn verplichtingen, die voortvloeien uit deze verzekering, niet nakomt en daardoor de belangen van de maatschappij schaadt of zou kunnen schaden.
- 14.5 De maatschappij en de verzekeringnemer hebben beiden het recht de verzekering op te zeggen in het hierna genoemde geval.
- 14.5.1 De maatschappij en de verzekeringnemer kunnen de verzekering schriftelijk opzeggen indien de verzekeringnemer wordt ontbonden of zijn rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt.
- 14.6 Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van de maatschappij.
- 14.7 Einde verzekering per werknemer
De dekking per verzekerde werknemer eindigt in ieder geval 104 weken voor de overeengekomen en in de polis vermelde eindleeftijd van de verzekerde werknemer, alsmede bij overlijden van de verzekerde werknemer.

Slotbepalingen

Artikel 15 Samenloop van verzekeringen

Indien blijkt dat de verzekeringnemer eveneens aanspraak kan maken op enige uitkering in het kader van de schade, zoals bedoeld in deze verzekering, op grond van een andere verzekering en/of wet of andere voorziening, dan zal onderhavige verzekering alleen het bedrag, waar volgens deze verzekering recht op bestaat, uitkeren dat boven het bedrag ligt waarop de verzekeringnemer elders aanspraak zou kunnen maken.

Artikel 16 Adres

Een adreswijziging van de verzekeringnemer dient zo spoedig mogelijk doorgegeven te worden aan de maatschappij. Kennisgevingen door de maatschappij worden geacht rechtsgeldig te worden gedaan, indien deze worden gedaan aan het laatst bij de maatschappij bekende adres van de verzekeringnemer of op het adres van de bemiddelaar, door wiens bemiddeling de verzekering loopt.

Artikel 17 Klachten

Geschillen en/of klachten over de bemiddeling, de totstandkoming en uitvoering kunnen worden voorgelegd aan het intern klachtenbureau van de maatschappij. De geschillen en/of klachten zullen zoveel mogelijk in overleg met betrokkenen getracht te worden opgelost. Als deze klachtenafhandeling niet leidt tot een voor de verzekeringnemer bevredigend resultaat, dan kan de klacht worden voorgelegd aan:

- Stichting Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560
2509 AN 's Gravenhage

Artikel 18 Geschillen

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlandse recht van toepassing, tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen. De rechter in Rotterdam of Amsterdam is de bevoegde rechter om over eventuele geschillen uitspraak te doen.

Artikel 19 Privacybescherming

De bij de aanvraag van de verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in een door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. De verkregen persoonsgegevens gebruikt de maatschappij voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst, relatiebeheer en ten behoeve van fraudepreventie. Op deze persoonsregistratie is het privacyreglement als bedoeld in artikel 20 van de Wet Bescherming Persoonsregistratie van toepassing, alsmede de gedragscode 'Verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf'. Deze registratie is bij de registratiekamer aangemeld.

SPECIFIEKE VOORWAARDEN

Deze specifieke voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit de polis blijkt en vormen één geheel met de algemene voorwaarden.

Rubriek I WIA Compact

Inhoudsopgave

Omvang van de dekking

Artikel 20 Doel van de verzekering

Artikel 21 Acceptatie

Arbeidsongeschiktheid en uitkering

Artikel 22 Berekening en betaling uitkering

Artikel 23 Einde uitkering

Begin en einde van de verzekering

Artikel 24 Begin en einde van de verzekering

Omvang van de dekking

Artikel 20 Doel van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel de verzekeringnemer aanspraak te verlenen op een periodieke uitkering voor een periode van maximaal 3 jaar aansluitend op de wachttijd en, in geval van arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer minder dan 35% en tenminste 15%, rekening houdend met hetgeen is vermeld in de algemene en specifieke voorwaarden en op de polis. De verzekeringnemer heeft de keuze om het premieloon te verzekeren per werknemer of het brutoloon.

Artikel 21 Acceptatie

- 21.1 De verzekeringnemer verplicht zich alle bij hem in dienst zijnde werknemers met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde of onbepaalde tijd ter verzekering aan te bieden aan de maatschappij.
- 21.2 Werknemers met ziekte op het moment van het ingaan van de verzekering, zullen in de verzekering worden opgenomen vanaf het moment dat zij langer dan 4 aaneengesloten weken hersteld zijn naar het oordeel van de Arbo-dienst en/of UWV.
- 21.3 Alle werknemers van de verzekeringnemer, die op het moment van ingaan van de verzekering langer dan 4 weken aaneengesloten volledig arbeidsgeschikt zijn en worden aangemeld voor de verzekering, worden door de maatschappij zonder medische waarborgen geaccepteerd. Voor werknemers die niet binnen de in artikel 6.1 genoemde termijn na volledig herstel, dan wel na indienst-treding, worden aangemeld, kan de maatschappij wel medische waarborgen stellen. Dit geldt eveneens voor werknemers, die reeds in dienst waren bij het aangaan van de verzekering, maar die niet binnen de in artikel 6.1 genoemde termijn na het aangaan van de verzekering worden aangemeld.

Arbeidsongeschiktheid en uitkering

Artikel 22 Berekening en betaling uitkering

- 22.1 Indien de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer door het UWV wordt vastgesteld op minder dan 35% en tenminste 15% en indien de wachttijd voor de WIA is doorlopen en aan alle overige gestelde polisvoorwaarden is voldaan, zal met inachtneming van het in de polis vermelde maximum bruto loon of premieloon per verzekerde werknemer, de maatschappij overgaan tot vaststelling van de te verstrekken uitkering.
- 22.2 De verzekeringnemer of de verzekerde werknemer dient op verzoek van de maatschappij stukken bij het UWV op te vragen, waaruit het exacte arbeidsongeschiktheidspercentage blijkt van de verzekerde werknemer en deze zo spoedig mogelijk aan de maatschappij te overleggen.
- 22.3 Voor vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid volgt de maatschappij de beschikking van het UWV.
- 22.4 Het recht op uitkering wordt van dag tot dag per verzekerde werknemer bij arbeidsongeschiktheid van meer dan 15% en minder dan 35% verkregen na afloop van de loondoorbetalingsverplichting en bedraagt:

1 ^{ste} jaar	25% van het verzekerde loon
2 ^{de} jaar	15% van het verzekerde loon
3 ^{de} jaar	5% van het verzekerde loon

Na het derde jaar stopt de uitkering. De uitkering wordt maandelijks achteraf aan de verzekeringnemer uitgekeerd. Per week wordt over maximaal 5 dagen per week uitkering verleend. In geval van beëindiging of verlaging van de uitkering, om welke reden dan ook, is de verzekeringnemer tot terugbetaling van teveel verleende uitkeringen aan de maatschappij verplicht.

- 22.5 De periode waarover aan de verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer een uitkering kan worden verleend bedraagt ten hoogste 3 jaar, gemeten vanaf de eerste dag na het doorlopen van de wachttijd voor de WIA.
- 22.6 Veranderingen in het arbeidsongeschiktheidspercentage gedurende de uitkeringsperiode leiden niet tot het wijzigen of het stopzetten van de uitkering, tenzij alsnog recht op uitkering krachtens de WIA ontstaat.
- 22.7 Indien een verzekerde zieke werknemer overlijdt, zal de uitkering door de

- maatschappij worden voortgezet tot 2 maanden na het einde van de maand, waarin de verzekerde werknemer is overleden.
- 22.8 Loonsverhogingen die ingaan op of na de eerste ziektedag worden, behoudens verhogingen op grond van een voor de verzekeringnemer geldende CAO, bij de vaststelling van de hoogte van de uitkering niet meegenomen.
- 22.9 De verzekeringnemer is verplicht de vaststelling van de uitkering op juistheid te controleren. Indien de uitkering niet juist is, dient de verzekeringnemer dit uiterlijk binnen 30 dagen na de vaststelling schriftelijk te melden aan de maatschappij. Een vaststelling of weigering wordt geacht te zijn geaccepteerd, indien de verzekeringnemer niet binnen de genoemde termijn zijn bezwaren kenbaar heeft gemaakt.
- 22.10 Indien door het UWV een sanctie wordt opgelegd in de zin van een verlenging van de loondoorbetaling zal een eventuele uitkering pas aanvangen nadat de loondoorbetalingsplicht is afgelopen en de wachttijd volgens de WIA is doorlopen.
- 22.11 De maatschappij houdt bij de vaststelling en betaling van de uitkering rekening met de door het UWV aan de werknemer opgelegde maatregelen.
- 22.12 De betaling van de uitkering geschiedt op een bankrekeningnummer in Nederland.

Artikel 23 Einde uitkering

- 23.1 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt als de uitkeringsduur van 3 jaar is verlopen.
- 23.2 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt als de verzekerde werknemer meer dan 35% arbeidsongeschiktheid wordt bevonden naar het oordeel van het UWV en de verzekerde werknemer alsnog aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de WIA, mits de toegenomen arbeidsongeschiktheid voortvloeit uit dezelfde oorzaak op basis waarvan de verzekerde werknemer recht had op loondoorbetaling.
- 23.3 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de eerste dag van de maand, waarin verzekerde werknemer de eindleeftijd bereikt.
- 23.4 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de laatste dag van de tweede maand na de maand waarin de zieke verzekerde werknemer is overleden.
- 23.5 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de dag dat de verzekeringnemer het loon van de verzekerde werknemer opschort.
- 23.6 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de dag dat het dienstverband van de verzekerde werknemer eindigt.
- 23.7 De uitkering eindigt in geval van een gebeurtenis als bedoeld in artikel 12.1.

Begin en einde van de verzekering

Artikel 24 Begin en einde van de verzekering

In afwijking van artikel 11 eindigt de verzekering op de contractvervaldatum en wordt deze telkens stilzwijgend verlengd met een zelfde termijn als in de polis vermeld, tenzij de verzekering door een van de partijen wordt opgezegd. Zowel verzekeringnemer als de maatschappij kan de verzekering opzeggen tegen iedere contractvervaldatum met inachtneming van een opzegtermijn van 2 maanden.

SPECIFIEKE VOORWAARDEN

Deze specifieke voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit de polis blijkt en vormen één geheel met de algemene voorwaarden.

Rubriek II WGA aanvulling

Inhoudsopgave

Omvang van de dekking

Artikel 25 Doel van de verzekering

Artikel 26 Acceptatie

Arbeidsongeschiktheid en uitkering

Artikel 27 Berekening en betaling uitkering

Artikel 28 Bijzondere uitsluiting

Artikel 29 Indexering

Artikel 30 Einde uitkering

Artikel 31 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Slotbepalingen

Artikel 32 Pensioen en Spaarfondsen Wet

Artikel 33 Regres

Omvang van de dekking

Artikel 25 Doel van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel aanspraak te verlenen op een periodieke uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer als aanvulling op een WGA-vervolguitkering, zodra er sprake is van een WGA-gat, rekening houdend met hetgeen is vermeld in de algemene en specifieke voorwaarden en op de polis. Het verzekerd loon betreft altijd het premieloon.

Artikel 26 Acceptatie

- 26.1 De verzekeringnemer verplicht zich alle bij hem in dienst zijnde werknemers met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde of onbepaalde tijd ter verzekering aan te bieden aan de maatschappij.
- 26.2 Werknemers met ziekte op het moment van het ingaan van de verzekering, zullen in de verzekering worden opgenomen vanaf het moment dat zij langer dan 4 aaneengesloten weken hersteld zijn naar het oordeel van de Arbo-dienst en/of UWV.
- 26.3 Alle werknemers van de verzekeringnemer, die op het moment van ingaan van de verzekering langer dan 4 weken aaneengesloten volledig arbeidsgeschikt zijn en worden aangemeld voor de verzekering, worden door de maatschappij zonder medische waarborgen geaccepteerd. Voor werknemers die niet binnen de in artikel 6.1 genoemde termijn na volledig herstel, dan wel na indienst-treding, worden aangemeld, kan de maatschappij wel medische waarborgen stellen. Dit geldt eveneens voor werknemers, die reeds in dienst waren bij het aangaan van de verzekering, maar die niet binnen de in artikel 6.1 genoemde termijn na het aangaan van de verzekering worden aangemeld.

Arbeidsongeschiktheid en uitkering

Artikel 27 Berekening en betaling uitkering

- 27.1 Indien aan alle gestelde polisvoorwaarden is voldaan, zal de maatschappij, met inachtneming van het in de polis vermelde maximum premieloon per verzekerde werknemer, overgaan tot vaststelling van de te verstrekken uitkering. Het recht op uitkering ontstaat zodra de WGA-loongerelateerde uitkering van de verzekerde werknemer is afgelopen en daarna een WGA-vervolguitkering wordt uitgekeerd omdat de resterende verdien capaciteit onvoldoende wordt benut, of nadat direct na de wachttijd voor de WIA een WGA-vervolguitkering wordt toegekend door het UWV.
- 27.2 De verzekeringnemer of de verzekerde werknemer dient op verzoek van de maatschappij stukken bij het UWV op te vragen, waaruit het exacte arbeidsongeschiktheidspercentage blijkt van de verzekerde werknemer en deze zo spoedig mogelijk aan de maatschappij te overleggen.
- 27.3 Voor vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid volgt de maatschappij de beschikking van het UWV en haar bijlagen.
- 27.4 Het recht op uitkering wordt van dag tot dag per verzekerde werknemer bij arbeidsongeschiktheid verkregen en bedraagt:
Het uitkeringspercentage vermenigvuldigd met het (gemaximeerde) premieloon minus het minimumloon. Voor de hoogte van de uitkeringspercentages wordt aangesloten bij de uitkeringsklassen en percentages zoals die gehanteerd worden voor de vaststelling van de hoogte van de WGA-vervolguitkering, zoals genoemd in artikel 61 lid 6 van de WIA.
- 27.5 De betaling van de uitkering wordt maandelijks achteraf aan de verzekeringnemer uitgekeerd, zo lang er sprake is van een dienstverband. De verzekeringnemer verplicht zich tegenover de maatschappij de uitkeringen, onder aftrek van de daarover verschuldigde loonbelasting en andere verplichte inhoudingen, onmiddellijk door te betalen aan de verzekerde. Bij het einde van het dienstverband zal de maatschappij de uitkering rechtstreeks maandelijks aan de verzekerde uitkeren onder aftrek van de daarover verschuldigde loonbelasting en andere verplichte inhoudingen.

- 27.6 Bij het vaststellen van de uitkering wordt uitgegaan van het dagloon zoals door het UWV vastgesteld. Per week wordt over maximaal 5 dagen per week uitkering verleend. In geval van beëindiging of verlaging van de uitkering, om welke reden dan ook, is de verzekeringnemer, dan wel verzekerde, tot terugbetaling van teveel verleende uitkeringen aan de maatschappij verplicht.
- 27.7 Indien een verzekerde zieke werknemer overlijdt, zal de uitkering door de maatschappij worden voortgezet tot 2 maanden na het einde van de maand, waarin de verzekerde werknemer is overleden.
- 27.8 Loonsverhogingen die ingaan op of na de eerste ziekte dag worden, behoudens verhogingen op grond van een voor de verzekeringnemer geldende CAO, bij de vaststelling van de hoogte van de uitkering niet meegenomen.
- 27.9 De verzekeringnemer is verplicht de vaststelling van de uitkering op juistheid te controleren. Indien de uitkering niet juist is, dient de verzekeringnemer dit uiterlijk binnen 30 dagen na de vaststelling schriftelijk te melden aan de maatschappij. Een vaststelling of weigering wordt geacht te zijn geaccepteerd, indien de verzekeringnemer niet binnen de genoemde termijn zijn bezwaren kenbaar heeft gemaakt.
- 27.10 De betaling van de uitkering geschiedt op een bankrekeningnummer in Nederland.
- 27.11 De maatschappij houdt bij de vaststelling en betaling van de uitkering rekening met de door het UWV aan de werknemer opgelegde maatregelen.

Artikel 28 Bijzondere uitsluiting

Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de verzekerde indien de verzekerde werknemer geen recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WIA.

Artikel 29 Indexering

De polis vermeldt of en op welke wijze de uitkering wordt geïndexeerd. Zodra een verzekerde werknemer arbeidsongeschikt is geworden en aanspraak gemaakt kan worden op een uitkering krachtens deze verzekering, zal de indexering plaatsvinden op de in de polis vermelde wijze. De eventueel in de polis vermelde indexering vindt plaats op 1 januari van elk kalenderjaar gedurende de periode dat recht op een WIA-uitkering bestaat. De uitkering wordt geïndexeerd tot maximaal de hoogte van het maximum premieloon minus de vastgestelde WGA-vervolguitkering.

Artikel 30 Einde uitkering

- 30.1 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt als de verzekerde werknemer minder dan 35% arbeidsongeschiktheid wordt bevonden naar het oordeel van het UWV en de verzekerde werknemer geen aanspraak meer kan maken op een uitkering krachtens de WIA.
- 30.2 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt als de verzekerde werknemer aanspraak kan maken op een WGA-loonaanvullingsuitkering of een IVA-uitkering per de ingangsdatum van deze uitkeringen.
- 30.3 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de eerste dag van de maand, waarin verzekerde werknemer de eindleeftijd bereikt.
- 30.4 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de laatste dag van de tweede maand na de maand waarin de zieke verzekerde werknemer is overleden.
- 30.5 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de dag dat de verzekeringnemer het loon van de verzekerde werknemer opschort.

Artikel 31 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

- 31.1 Bij beëindiging van de verzekering zullen de voor de beëindiging ontstane rechten ter zake van uitkering wegens arbeidsongeschiktheid worden geëerbiedigd.
- 31.2 Indien na beëindiging van de verzekering uit hoofde van dit artikel recht op het doorlopen van een uitkering bestaat, zal bij een hernieuwde ziekteperiode, ongeacht of deze binnen 4 weken daarna begint, geen recht op uitkering meer bestaan.
- 31.3 De in de voorwaarden genoemde verplichtingen voor de verzekeringnemer en de verzekerde werknemer, die een uitkering geniet op het moment van het beëindigen van de verzekering, blijven bestaan.
- 31.4 Een wijziging in uitkering wordt alleen in aanmerking genomen voor zover dit een verlaging van de uitkering inhoudt.

Slotbepalingen

Artikel 32 Pensioen- en Spaarfondsenwet

Op deze verzekeringsovereenkomst zijn naast de bepalingen van artikel 2 lid 4 van de Pensioenwet, tevens van toepassing de hierna volgende bepalingen:

- 32.1 Voor de toegezegde aanspraken welke voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst is de verzekerde als begunstigde aangewezen;
- 32.2 De verzekeringnemer kan de met de pensioentoezegging corresponderende rechten, welke uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet afkopen, belenen of in pand geven en in het algemeen geen enkele handeling verrichten waardoor een ander dan de begunstigde enige aanspraak op de bedoelde rechten zou worden verleend;
- 32.3 De verzekeringnemer kan de rechten, welke voor hem uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet overdragen aan een ander dan de verzekerde zelf;
- 32.4 De verzekerde kan de met de pensioentoezegging corresponderende rechten, welke voortvloeien uit de verzekeringsovereenkomst, niet overdragen, afkopen, belenen of in pand geven en kan in het algemeen generlei handeling verrichten waardoor ter zake van die rechten aan een andere persoon dan de begunstigde enige aanspraak zou worden verleend, met dien verstande, dat een en ander wel is toegestaan, voorzover beslag op pensioen of een aanspraak op pensioen krachtens enig wettelijk voorschrift geoorloofd is;
- 32.5 De maatschappij licht de verzekerde desgevraagd in omtrent de aanspraken welke door verzekerde aan de verzekering kunnen worden ontleend, tenzij de verzekeringnemer de verzekerde zelf ter zake informeert;
- 32.6 De maatschappij verstrekt op verzoek aan de verzekerde bij de aanvang van de verzekering een bewijsstuk terzake van de bestaande aanspraken;
- 32.7 De maatschappij verstrekt ten behoeve van elke verzekerde aan de verzekeringnemer voor het eerst per de ingangsdatum van de module, en vervolgens jaarlijks alsmede desgevraagd aan de verzekerde, een schriftelijke opgave van de hoogte van het voor de desbetreffende verzekerde geldende verzekerd bedrag;
- 32.8 Wanneer de verschuldigde premie door de verzekeringnemer niet of niet geheel binnen een maand na afloop van de in artikel 3a van de Pensioen- en Spaarfondsenwet is voldaan, heeft de verzekeringnemer de wettelijke plicht de verzekerde werknemers, wiens aanspraak wordt getroffen door het achterwege blijven van betaling, schriftelijk binnen 3 maanden na afloop van die termijn in te lichten.

Artikel 33 Regres

- 33.1 De verzekeringnemer is verplicht, indien een derde betrokken is bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid van een werknemer, hiervan zo spoedig mogelijk de maatschappij op de hoogte te stellen en tevens te vermelden of hij de schade op de derde gaat verhalen. De verzekeringnemer is ook verplicht de maatschappij direct mede te delen dat de derde de loonschade heeft vergoed en de maatschappij op de hoogte te stellen van de uitkomst van de actie uit regres. De verzekeringnemer is voorts ook gehouden om, in voorkomende gevallen, de maatschappij alle informatie en hulp te verschaffen die noodzakelijk is om verhaal op de derde mogelijk te maken.
- 33.2 Indien er sprake is van een op derde te verhalen schade, dan wordt de uitkering geacht te zijn gedaan als voorwaardelijke uitkering. De verzekeringnemer is bij verhaal verplicht deze voorwaardelijke uitkering terug te betalen aan de maatschappij.

SPECIFIEKE VOORWAARDEN

Deze specifieke voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit de polis blijkt en vormen één geheel met de algemene voorwaarden.

Rubriek III WGA Aanvulling Plus

Inhoudsopgave

Omvang van de dekking

Artikel 34 Doel van de verzekering

Artikel 35 Acceptatie

Arbeidsongeschiktheid en uitkering

Artikel 36 Aanvullende verplichting bij arbeidsongeschiktheid

Artikel 37 Berekening en betaling uitkering

Artikel 38 Bijzondere uitsluiting

Artikel 39 Indexering

Artikel 40 Einde uitkering

Artikel 41 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Slotbepalingen

Artikel 42 Pensioen en Spaarfondsen Wet

Artikel 43 Regres

Omvang van de dekking

Artikel 34 Doel van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel aanspraak te verlenen op een periodieke uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer als aanvulling op een WGA-loonaanvullingsuitkering of een WGA-vervolguitkering, rekening houdend met hetgeen is vermeld in de algemene en specifieke voorwaarden en op de polis. Het verzekerd loon betreft hier altijd het premieloon.

Artikel 35 Acceptatie

- 35.1 De verzekeringnemer verplicht zich alle bij hem in dienst zijnde werknemers met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde of onbepaalde tijd ter verzekering aan te bieden aan de maatschappij.
- 35.2 Werknemers met ziekte op het moment van het ingaan van de verzekering, zullen in de verzekering worden opgenomen vanaf het moment dat zij langer dan 4 aaneengesloten weken hersteld zijn naar het oordeel van de Arbo-dienst en/of UWV.
- 35.3 Alle werknemers van de verzekeringnemer, die op het moment van ingaan van de verzekering langer dan 4 weken aaneengesloten volledig arbeidsgeschikt zijn en worden aangemeld voor de verzekering, worden door de maatschappij zonder medische waarborgen geaccepteerd. Voor werknemers die niet binnen de in artikel 6.1 genoemde termijn na volledig herstel, dan wel na indienst-treding, worden aangemeld, kan de maatschappij wel medische waarborgen stellen. Dit geldt eveneens voor werknemers, die reeds in dienst waren bij het aangaan van de verzekering, maar die niet binnen de in artikel 6.1 genoemde termijn na het aangaan van de verzekering worden aangemeld.

Arbeidsongeschiktheid en uitkering

Artikel 36 Aanvullende verplichting bij arbeidsongeschiktheid

De verzekeringnemer en de verzekerde werknemer zijn verplicht alles binnen hun mogelijkheden te doen om te bewerkstelligen dat de volledige resterende verdien capaciteit van de verzekerde werknemer wordt benut. De maatschappij behoudt zich het recht voor de verzekeringnemer overzichten te vragen van alle reïntegratie-inspanningen en eventueel verplichtingen op te leggen terzake reïntegratie.

Artikel 37 Berekening en betaling uitkering

- 37.1 Indien aan alle gestelde polisvoorwaarden is voldaan, zal de maatschappij, met inachtneming van het in de polis vermelde maximum premieloon per verzekerde werknemer, overgaan tot vaststelling van de te verstrekken uitkering. Het recht op uitkering ontstaat zodra de WGA-loongerelateerde uitkering is afgelopen en daarna een WGA-loonaanvulling en/of een WGA-vervolguitkering wordt uitgekeerd omdat de resterende verdien capaciteit onvoldoende wordt benut, of nadat direct na de wachttijd voor de WIA een WGA-vervolguitkering wordt toegekend door het UWV.
- 37.2 De verzekeringnemer of de verzekerde werknemer dient op verzoek van de maatschappij stukken bij het UWV op te vragen, waaruit het exacte arbeidsongeschiktheidspercentage blijkt van de verzekerde werknemer en deze zo spoedig mogelijk aan de maatschappij te overleggen.
- 37.3 Voor de berekening van de uitkering volgt de maatschappij de beschikking van het UWV en haar bijlagen.
- 37.4 De uitkering geschiedt vanaf het moment dat er recht bestaat op een WGA-loonaanvulling, dan wel WGA-vervolguitkering, volgens een glijdende schaal als volgt:
 - De eerste 5 jaar wordt een uitkering verleend ter hoogte van een aanvulling tot 70% van het oorspronkelijke gemaximeerde salaris onder aftrek van de WGA-uitkering. Tevens wordt inkomen uit arbeid en eventueel andere wettelijke uitkeringen ter zake van arbeidsongeschiktheid in mindering gebracht;
 - De drie jaar erna wordt een uitkering verleend ter hoogte van een aanvulling tot 60% van het oorspronkelijke gemaximeerde salaris onder aftrek van de WGA-uitkering. Tevens wordt in mindering gebracht inkomen uit arbeid en eventueel andere wettelijke uitkeringen ter zake van arbeidsongeschiktheid in mindering gebracht;

- Daarna wordt een uitkering verleend tot aan de eindleeftijd ter hoogte van een aanvulling tot 50% van het oorspronkelijke gemaximeerde salaris onder aftrek van de WGA-uitkering. Tevens wordt in mindering gebracht inkomen uit arbeid en eventueel andere wettelijke uitkeringen ter zake van arbeidsongeschiktheid.
- 37.5 De betaling van de uitkering wordt maandelijks achteraf aan de verzekeringnemer uitgekeerd, zo lang er sprake is van een dienstverband. De verzekeringnemer verplicht zich tegenover de maatschappij de uitkeringen, onder aftrek van de daarover verschuldigde loonbelasting en andere verplichte inhoudingen, onmiddellijk door te betalen aan de verzekerde. Bij het einde van het dienstverband zal de maatschappij de uitkering rechtstreeks aan de verzekerde uitkeren onder aftrek van de daarover verschuldigde loonbelasting en andere verplichte inhoudingen.
- 37.6 Bij het vaststellen van de uitkering wordt uitgegaan van het dagloon zoals door het UWV vastgesteld. Per week wordt over maximaal 5 dagen per week uitkering verleend. In geval van beëindiging of verlaging van de uitkering, om welke reden dan ook, is de verzekeringnemer dan wel verzekerde, tot terugbetaling van teveel verleende uitkeringen aan de maatschappij verplicht.
- 37.7 Indien een verzekerde zieke werknemer overlijdt, zal de uitkering door de maatschappij worden voortgezet tot 2 maanden na het einde van de maand, waarin de verzekerde werknemer is overleden.
- 37.8 Loonsverhogingen die ingaan op of na de eerste ziekte dag worden, behoudens verhogingen op grond van een voor de verzekeringnemer geldende CAO, bij de vaststelling van de hoogte van de uitkering niet meegenomen.
- 37.9 De verzekeringnemer is verplicht de vaststelling van de uitkering op juistheid te controleren. Indien de uitkering niet juist is, dient de verzekeringnemer dit uiterlijk binnen 30 dagen na de vaststelling schriftelijk te melden aan de maatschappij. Een vaststelling of weigering wordt geacht te zijn geaccepteerd, indien de verzekeringnemer niet binnen de genoemde termijn zijn bezwaren kenbaar heeft gemaakt.
- 37.10 De betaling van de uitkering geschiedt op een bankrekeningnummer in Nederland.
- 37.11 De maatschappij houdt bij de vaststelling en betaling van de uitkering rekening met de door het UWV aan de werknemer opgelegde maatregelen.

Artikel 38 Bijzondere uitsluiting

Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de verzekerde indien de verzekerde werknemer geen recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WIA.

Artikel 39 Indexering

De polis vermeldt of en op welke wijze indexering plaatsvindt. Zodra een verzekerde werknemer arbeidsongeschikt is geworden en aanspraak gemaakt kan worden op een uitkering krachtens deze verzekering, zal de indexering plaatsvinden op de in de polis vermelde wijze. Indien de indexering is meeverzekerd zal het premieloon van de verzekerde werknemer stijgen met het in de polis genoemde percentage. De eventueel in de polis vermelde indexering vindt plaats op 1 januari van elk kalenderjaar gedurende de periode dat recht op een WIA-uitkering bestaat. Het premieloon van de verzekerde werknemer plus indexering zal nimmer hoger zijn dan het geldend wettelijk maximum premieloon.

Artikel 40 Einde uitkering

- 40.1 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt als de verzekerde werknemer minder dan 35% arbeidsongeschiktheid wordt bevonden naar het oordeel van het UWV en de verzekerde werknemer geen aanspraak meer kan maken op een uitkering krachtens de WIA.
- 40.2 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt als de verzekerde werknemer aanspraak kan maken op een IVA-uitkering.
- 40.3 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de eerste dag van de maand, waarin verzekerde werknemer de eindleeftijd bereikt.
- 40.4 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de laatste dag van de tweede maand na de maand waarin de zieke verzekerde werknemer is overleden.
- 40.5 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de dag dat de verzekeringnemer het loon van de verzekerde werknemer opschort.

Artikel 41 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

- 41.1 Bij beëindiging van de verzekering zullen de voor de beëindiging ontstane rechten ter zake van uitkering wegens arbeidsongeschiktheid worden eerbiedigd, tenzij de verzekering door de maatschappij wordt beëindigd wegens niet (tijdige) premiebetaling, of faillissement.
- 41.2 Indien na beëindiging van de verzekering uit hoofde van dit artikel recht op het doorlopen van een uitkering bestaat, zal bij een hernieuwde ziekteperiode, ongeacht of deze binnen 4 weken daarna begint, geen recht op uitkering meer bestaan.
- 41.3 De in de voorwaarden genoemde verplichtingen voor de verzekeringnemer en de verzekerde werknemer, die een uitkering geniet op het moment van het beëindigen van de verzekering, blijven bestaan.
- 41.4 Een wijziging in uitkering wordt alleen in aanmerking genomen voor zover dit een verlaging van de uitkering inhoudt.

Slotbepalingen

Artikel 42 Pensioen- en Spaarfondsenwet

Op deze verzekeringsovereenkomst zijn naast de bepalingen van artikel 2 lid 4 van de Pensioenwet, tevens van toepassing de hierna volgende bepalingen:

- 42.1 Voor de toegezegde aanspraken welke voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst is de verzekerde als begunstigde aangewezen;
- 42.2 De verzekeringnemer kan de met de pensioentoezegging corresponderende rechten, welke uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet afkopen, belenen of in pand geven en in het algemeen geen enkele handeling verrichten waardoor een ander dan de begunstigde enige aanspraak op de bedoelde rechten zou worden verleend;
- 42.3 De verzekeringnemer kan de rechten, welke voor hem uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet overdragen aan een ander dan de verzekerde zelf;
- 42.4 De verzekerde kan de met de pensioentoezegging corresponderende rechten, welke voortvloeien uit de verzekeringsovereenkomst, niet overdragen, afkopen, belenen of in pand geven en kan in het algemeen generlei handeling verrichten, waardoor ter zake van die rechten aan een andere persoon dan de begunstigde enige aanspraak zou worden verleend, met dien verstande, dat een en ander wel is toegestaan, voorzover beslag op pensioen of een aanspraak op pensioen krachtens enig wettelijk voorschrift geoorloofd is;
- 42.5 De maatschappij licht de verzekerde desgevraagd in omtrent de aanspraken welke door verzekerde aan de verzekering kunnen worden ontleend, tenzij de verzekeringnemer de verzekerde zelf ter zake informeert;
- 42.6 De maatschappij verstrekt op verzoek aan de verzekerde bij de aanvang van de verzekering een bewijsstuk terzake van de bestaande aanspraken;
- 42.7 De maatschappij verstrekt ten behoeve van elke verzekerde aan de verzekeringnemer voor het eerst per de ingangsdatum van de module, en vervolgens jaarlijks alsmede desgevraagd aan de verzekerde, een schriftelijke opgave van de hoogte van het voor de desbetreffende verzekerde geldende verzekerd bedrag;
- 42.8 Wanneer de verschuldigde premie door de verzekeringnemer niet of niet geheel binnen een maand na afloop van de in artikel 3a van de Pensioen- en Spaarfondsenwet is voldaan, heeft de verzekeringnemer de wettelijke plicht de verzekerde werknemers, wiens aanspraak wordt getroffen door het achterwege blijven van betaling, schriftelijk binnen 3 maanden na afloop van die termijn in te lichten.

Artikel 43 Regres

- 43.1 De verzekeringnemer is verplicht, indien een derde betrokken is bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid van een werknemer, hiervan zo spoedig mogelijk de maatschappij op de hoogte te stellen en tevens te vermelden of hij de schade op de derde gaat verhalen. De verzekeringnemer is ook verplicht de maatschappij direct mede te delen dat de derde de loonschade heeft vergoed en de maatschappij op de hoogte te stellen van de uitkomst van de actie uit regres. De verzekeringnemer is voorts ook gehouden om, in voorkomende gevallen, de maatschappij alle informatie en hulp te verschaffen die noodzakelijk is om verhaal op de derde mogelijk te maken.
- 43.2 Indien er sprake is van een op derde te verhalen schade, dan wordt de uitkering geacht te zijn gedaan als voorwaardelijke uitkering. De verzekeringnemer is bij verhaal verplicht deze voorwaardelijke uitkering terug te betalen aan de maatschappij.

SPECIFIEKE VOORWAARDEN

Deze specifieke voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit de polis blijkt en vormen één geheel met de algemene voorwaarden.

Rubriek IV WIA Excedent

Inhoudsopgave

Omvang van de dekking

- Artikel 44 Doel van de verzekering
- Artikel 45 Verzekerd bedrag
- Artikel 46 Acceptatie
- Artikel 47 Eigen risico

Premie

- Artikel 48 Premievrijstelling

Arbeidsongeschiktheid en uitkering

- Artikel 49 Berekening en betaling uitkering
- Artikel 50 Bijzondere uitsluiting
- Artikel 51 Indexering
- Artikel 52 Einde uitkering
- Artikel 53 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Slotbepalingen

- Artikel 54 Pensioen en Spaarfondsen Wet
- Artikel 55 Regres

Omvang van de dekking

Artikel 44 Doel van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel aanspraak te verlenen op een periodieke uitkering, in geval van arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer als aanvulling op een WIA-uitkering, rekening houdend met de eventuele in de polis vermelde eigen risicoperiode en hetgeen is vermeld in de algemene en specifieke voorwaarden en op de polis.

Artikel 45 Verzekerde jaarrente

- 45.1 De verzekeringnemer kan, indien de verzekerde werknemers meer dan het premieloon verdienen, kiezen om 70%, 75% of 80% van het bruto loon van de verzekerde werknemers te verzekeren onder aftrek van 70% van het maximum premieloon. Het gekozen percentage aanvulling is van toepassing op de gehele groep verzekerde werknemers.
- 45.2 De verzekeringnemer kan, indien de verzekerde werknemers gelijk aan of minder dan het premieloon verdienen, kiezen om 5% of 10% van het bruto loon van de verzekerde werknemer te verzekeren. Het gekozen percentage aanvulling is van toepassing op de gehele groep verzekerde werknemers.
- 45.3 De maatschappij heeft een maximum gesteld aan de te verzekeren jaarrente.
- 45.4 De verzekerde jaarrente is vermeld in de polis.

Artikel 46 Acceptatie

- 46.1 De verzekeringnemer verplicht zich alle bij hem in dienst zijnde werknemers, of een objectief herkenbare groep werknemers, met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde of onbepaalde tijd ter verzekering aan te bieden aan de maatschappij.
- 46.2 Werknemers met ziekte op het moment van het ingaan van de verzekering, zullen in de verzekering worden opgenomen vanaf het moment dat zij langer dan 4 aaneengesloten weken hersteld zijn naar het oordeel van de Arbo-dienst en/of UWV.
- 46.3 Alle verzekerde werknemers van de verzekeringnemer, die op het moment van ingaan van de verzekering langer dan 4 weken aaneengesloten volledig arbeidsgeschikt zijn en worden aangemeld voor de verzekering, worden door de maatschappij zonder medische waarborgen geaccepteerd. Voor werknemers die niet binnen de in artikel 6.1 genoemde termijn na volledig herstel, dan wel na indiensttreding, worden aangemeld, kan de maatschappij wel medische waarborgen stellen. Dit geldt eveneens voor werknemers, die reeds in dienst waren bij het aangaan van de verzekering, maar die niet binnen de in artikel 6.1 genoemde termijn na het aangaan van de verzekering worden aangemeld.

Artikel 47 Eigen risicoperiode

De wachttijd voor de WIA bedraagt in beginsel 104 weken. Deze periode is ook wel de eigen risicoperiode. De wachttijd kan ook langer zijn vanwege opgelegde sancties door het UWV, of op verzoek van de verzekeringnemer of de verzekerde werknemer. De verzekeringnemer heeft de keuze bij deze rubriek om een langere eigen risicoperiode aan te geven, dat wil zeggen een verlenging van de wachttijd. De gekozen eigen risicoperiode wordt opgeteld bij de wachttijd.

Premie

Artikel 48 Premievrijstelling

- 48.1 Indien de verzekerde werknemer tijdens de looptijd van de verzekering arbeidsongeschikt wordt en een WIA-uitkering ontvangt, wordt premievrijstelling verleend voor deze verzekerde werknemer evenredig aan het percentage van de uitkering.
- 48.2 De premievrijstelling zal nooit eerder ingaan dan op de datum van ontvangst van de melding van de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde werknemer, indien deze datum ligt na het ingaan van de WIA-uitkering.

Arbeidsongeschiktheid en uitkering

Artikel 49 Berekening en betaling uitkering

- 49.1 Indien aan alle gestelde polisvoorwaarden is voldaan, zal met inachtneming van de eigen risico periode en het in de polis vermelde maximum brutoloon per verzekerde werknemer, de maatschappij overgaan tot vaststelling van de te verstrekken uitkering indien door het UWV aan de verzekerde werknemer een WIA-uitkering wordt toegekend.
- 49.2 De verzekeringnemer of de verzekerde werknemer dient op verzoek van de maatschappij stukken bij het UWV op te vragen, waaruit het exacte arbeidsongeschiktheidspercentage blijkt van de verzekerde werknemer en deze zo spoedig mogelijk aan de maatschappij te overleggen.
- 49.3 Voor vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid volgt de maatschappij de beschikking van het UWV en haar bijlagen.
- 49.4 De uitkering bedraagt, indien en zolang de WIA-uitkering is gebaseerd op een arbeidsongeschiktheid van:
- | | |
|-------------|-----------------------------------|
| 0% - 35%: | 0% van de verzekerde jaarrente |
| 35% - 45%: | 40% van de verzekerde jaarrente |
| 45% - 55%: | 50% van de verzekerde jaarrente |
| 55% - 65%: | 60% van de verzekerde jaarrente |
| 65% - 80%: | 72,5% van de verzekerde jaarrente |
| 80% - 100%: | 100% van de verzekerde jaarrente |
- 49.5 De betaling van de uitkering wordt maandelijks achteraf aan de verzekeringnemer uitgekeerd, zo lang er sprake is van een dienstverband. De verzekeringnemer verplicht zich tegenover de maatschappij de uitkeringen, onder aftrek van de daarover verschuldigde loonbelasting en andere verplichte inhoudingen, onmiddellijk door te betalen aan de verzekerde. Bij het einde van het dienstverband zal de maatschappij de uitkering rechtstreeks aan de verzekerde uitkeren onder aftrek van de daarover verschuldigde loonbelasting en andere verplichte inhoudingen.
- 49.6 Per week wordt over maximaal 5 dagen per week uitkering verleend. In geval van beëindiging of verlaging van de uitkering, om welke reden dan ook, is de verzekeringnemer dan wel verzekerde, tot terugbetaling van teveel verleende uitkeringen aan de maatschappij verplicht.
- 49.7 Indien een verzekerde zieke werknemer overlijdt, zal de uitkering door de maatschappij worden voortgezet tot 2 maanden na het einde van de maand, waarin de verzekerde werknemer is overleden.
- 49.8 Loonsverhogingen die ingaan op of na de eerste ziekte dag worden, behoudens verhogingen op grond van een voor de verzekeringnemer geldende CAO, bij de vaststelling van de hoogte van de uitkering niet meegenomen.
- 49.9 De verzekeringnemer is verplicht de vaststelling van de uitkering op juistheid te controleren. Indien de uitkering niet juist is, dient de verzekeringnemer dit uiterlijk binnen 30 dagen na de vaststelling schriftelijk te melden aan de maatschappij. Een vaststelling of weigering wordt geacht te zijn geaccepteerd, indien de verzekeringnemer niet binnen de genoemde termijn zijn bezwaren kenbaar heeft gemaakt.
- 49.10 De betaling van de uitkering geschiedt op een bankrekeningnummer in Nederland.
- 49.11 De maatschappij houdt bij de vaststelling en betaling van de uitkering rekening met de door het UWV aan de werknemer opgelegde maatregelen.

Artikel 50 Bijzondere uitsluiting

Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de verzekerde indien de verzekerde werknemer geen recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WIA.

Artikel 51 Indexering

De polis vermeldt of en op welke wijze de uitkering wordt geïndexeerd. Zodra een verzekerde werknemer arbeidsongeschikt is geworden en aanspraak gemaakt kan worden op een uitkering krachtens deze verzekering, zal de indexering plaatsvinden op de in de polis vermelde wijze. De eventueel in de polis vermelde indexering vindt plaats op 1 januari van elk kalenderjaar gedurende de periode dat recht op een WIA-uitkering bestaat. De uitkering wordt geïndexeerd tot maximaal de hoogte van het maximum premieloon, dan wel tot maximaal het gemaximeerde bruto loon, zoals vermeld in de polis.

Artikel 52 Einde uitkering

- 52.1 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt als de verzekerde werknemer minder dan 35% arbeidsongeschiktheid wordt bevonden naar het oordeel van het UWV en de verzekerde werknemer geen aanspraak meer kan maken op een uitkering krachtens de WIA.
- 52.2 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de eerste dag van de maand, waarin verzekerde werknemer de eindleeftijd bereikt.
- 52.3 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de laatste dag van de tweede maand na de maand waarin de zieke verzekerde werknemer is overleden.
- 52.4 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de dag dat de verzekeringnemer het loon van de verzekerde werknemer opschort.

Artikel 53 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

- 53.1 Bij beëindiging van de verzekering zullen de voor de beëindiging ontstane rechten terzake van uitkering wegens arbeidsongeschiktheid worden geëerbiedigd, tenzij de verzekering door de maatschappij wordt beëindigd wegens niet (tijdige) premiebetaling, of faillissement.
- 53.2 Indien na beëindiging van de verzekering uit hoofde van dit artikel recht op het doorlopen van een uitkering bestaat, zal bij een hernieuwde ziekteperiode, ongeacht of deze binnen 4 weken daarna begint, geen recht op uitkering meer bestaan.
- 53.3 De in de voorwaarden genoemde verplichtingen voor de verzekeringnemer en de verzekerde werknemer, die een uitkering geniet op het moment van het beëindigen van de verzekering, blijven bestaan.
- 53.4 Een wijziging in uitkering wordt alleen in aanmerking genomen voor zover dit een verlaging van de uitkering inhoudt.

Slotbepalingen

Artikel 54 Pensioen- en Spaarfondsenwet

Op deze verzekeringsovereenkomst zijn naast de bepalingen van artikel 2 lid 4 van de Pensioenwet, tevens van toepassing de hierna volgende bepalingen:

- 54.1 Voor de toegezegde aanspraken welke voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst is de verzekerde als begunstigde aangewezen;
- 54.2 De verzekeringnemer kan de met de pensioentoezegging corresponderende rechten, welke uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet afkopen, belenen of in pand geven en in het algemeen geen enkele handeling verrichten, waardoor een ander dan de begunstigde enige aanspraak op de bedoelde rechten zou worden verleend;
- 54.3 De verzekeringnemer kan de rechten, welke voor hem uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet overdragen aan een ander dan de verzekerde zelf;
- 54.4 De verzekerde kan de met de pensioentoezegging corresponderende rechten, welke voortvloeien uit de verzekeringsovereenkomst, niet overdragen, afkopen, belenen of in pand geven en kan in het algemeen generlei handeling verrichten, waardoor ter zake van die rechten aan een andere persoon dan de begunstigde enige aanspraak zou worden verleend, met dien verstande, dat een en ander wel is toegestaan, voorzover beslag op pensioen of een aanspraak op pensioen krachtens enig wettelijk voorschrift geoorloofd is;
- 54.5 De maatschappij licht de verzekerde desgevraagd in omtrent de aanspraken welke door verzekerde aan de verzekering kunnen worden ontleend, tenzij de verzekeringnemer de verzekerde zelf ter zake informeert;
- 54.6 De maatschappij verstrekt op verzoek aan de verzekerde bij de aanvang van de verzekering een bewijsstuk terzake van de bestaande aanspraken;
- 54.7 De maatschappij verstrekt ten behoeve van elke verzekerde aan de verzekeringnemer voor het eerst per de ingangsdatum van de module, en vervolgens jaarlijks, alsmede desgevraagd aan verzekerde, een schriftelijke opgave van de hoogte van het voor de desbetreffende verzekerde geldende verzekerd bedrag;
- 54.8 Wanneer de verschuldigde premie door de verzekeringnemer niet of niet geheel binnen een maand na afloop van de in artikel 3a van de Pensioen- en Spaarfondsenwet is voldaan, heeft de verzekeringnemer de wettelijke plicht de verzekerde werknemers, wiens aanspraak wordt getroffen door het achterwege blijven van betaling, schriftelijk binnen 3 maanden na afloop van die termijn in te lichten.

Artikel 55 Regres

- 55.1 De verzekeringnemer is verplicht, indien een derde betrokken is bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid van een werknemer, hiervan zo spoedig mogelijk de maatschappij op de hoogte te stellen en tevens te vermelden of hij de schade op de derde gaat verhalen. De verzekeringnemer is ook verplicht de maatschappij direct mede te delen dat de derde de loonschade heeft vergoed en de maatschappij op de hoogte te stellen van de uitkomst van de actie uit regres. De verzekeringnemer is voorts ook gehouden om, in voorkomende gevallen, de maatschappij alle informatie en hulp te verschaffen die noodzakelijk is om verhaal op de derde mogelijk te maken.
- 55.2 Indien er sprake is van een op derde te verhalen schade, dan wordt de uitkering geacht te zijn gedaan als voorwaardelijke uitkering. De verzekeringnemer is bij verhaal verplicht deze voorwaardelijke uitkering terug te betalen aan de maatschappij.

Allianz Inkomensverzekeringen is onderdeel van Allianz Nederland Schadeverzekering N.V.,
statutair gevestigd te Rotterdam (handelsregister van de Kamer van Koophandel te Rotterdam nummer 24052601).

Allianz Inkomensverzekeringen is gevestigd te Alphen aan den Rijn, Postbus 322, 2400 AH Alphen aan den Rijn.
Telefoon: (0172) 429300, Fax: (0172) 429399, www.allianzinkomensverzekeringen.nl