

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Mij. N.V.

AOP-Plus Polis Collectief WAO-Volgend

Polisvoorwaarden

Voorwaardenblad 464-02

Wegwijzer

zie hoofdstuk

- Begripsomschrijvingen 1
- Omschrijving van de dekking 2
- Schade 3
- Betaling en terugbetaling van premie 4
- Herziening van tarieven en/of voorwaarden 5
- Wijziging van het risico 6
- Begin en einde van de overeenkomst/verzekering 7
- Nadere omschrijvingen 8

Algemene polisvoorwaarden

Hoofdstuk 1 Begripsomschrijvingen

1.1 Maatschappij

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.

1.2 Verzekeringnemer

De werkgever met wie de verzekering is aangegaan ten behoeve van zijn werknemers en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

1.3 Verzekerde

Een werknemer die op grond van een arbeidsovereenkomst of een daarmee gelijkgestelde arbeidsverhouding met verzekeringnemer verplicht verzekerd is krachtens de WAO en krachtens deze verzekering aanspraak kan maken op een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid.

1.4 UWV

Het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen dat conform de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen de werknemersverzekeringen uitvoert.

1.5 WAO

Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

1.6 WULBZ

Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte.

1.7 Arbeidsongeschiktheidspensioen

Arbeidsongeschiktheidsrente als aanvulling op de WAO-uitkering.

1.8 Verzekering

De ten behoeve van de individuele werknemer krachtens de overeenkomst gesloten verzekering van arbeidsongeschiktheidspensioen.

1.9 Collectiviteit

De verzameling van de afzonderlijke verzekeringen.

1.10 Arbeidsongeschiktheid

De ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid, welke geacht wordt aanwezig te zijn indien en voor zolang de verzekerde recht heeft op een gehele of gedeeltelijke uitkering bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek en/of krachtens de WAO.

1.11 Inkomen

Het inkomen van de verzekerde uit het dienstverband met de verzekeringnemer. In de overeenkomst staat omschreven uit welke bestanddelen het inkomen is opgebouwd.

1.12 Eigenrisico periode

De eigenrisico periode is de termijn waarover geen recht bestaat op een uitkering uit hoofde van de verzekering. De op het polisblad vermelde termijn wordt uitgebreid met een eventuele periode van verlengde loondoorbetalingsplicht voortvloeiende uit de Wet verbetering poortwachter en/of een periode waarop recht bestaat op een uitkering uit hoofde van de Wet arbeid en zorg. De eigenrisico periode vangt aan op de eerste dag waarop de werknemer wegens ziekte zijn arbeid heeft gestaakt.

1.13 U-rendement

Gemiddeld rendement op een vastgesteld pakket staatsleningen, dat maandelijks wordt gepubliceerd.

1.14 Arbo-dienst

Een gecertificeerde Arbo-dienst als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet.

Hoofdstuk 2 Omschrijving van de dekking

Artikel 2 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde tengevolge van arbeidsongeschiktheid. De uitkering zal tezamen met de uitkering(en) krachtens de sociale wetten inzake arbeidsongeschiktheid nimmer meer bedragen dan het inkomen uit dienstverband met verzekeringnemer.

Artikel 3 Grondslag van de overeenkomst

De door de verzekeringnemer/(kandidaat)verzekerde aan de maatschappij verstrekte informatie alsmede de gegevens zoals die blijken uit o.a. het (offerte) aanvraagformulier en het aanmeldingsformulier, vormen de grondslag van de overeenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

Indien de verstrekte informatie en gegevens in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging als bedoeld in artikel 251 van het Wetboek van Koophandel, heeft de maatschappij het recht zich overeenkomstig dit wetsartikel op de vernietigbaarheid van de overeenkomst respectievelijk de verzekering(en) te beroepen.

Artikel 4 Aanbieding en acceptatie van verzekering

De verzekeringnemer is verplicht het risico verbonden aan de toezeggingen/de verplichtingen uit de overeenkomst met betrekking tot arbeidsongeschiktheidspensioen ten behoeve van zijn werknemers, uiterlijk binnen 45 dagen ter verzekering aan te bieden aan de maatschappij. De maatschappij is verplicht om deze te accepteren op dezelfde voorwaarden als de lopende, soortgelijke verzekeringen met inachtneming van het in artikel 5 bepaalde.

Artikel 5 Acceptatie van verzekering

a. Acceptatie is afhankelijk van de invulling van een door de maatschappij opgesteld aanmeldingsformulier. De verzekering gaat in op de datum waarop de kandidaat verzekerde toetreedt tot de kring van verzekerden mits het verlangde aanmeldingsformulier binnen 45 dagen na toetreding door de maatschappij is ontvangen en kandidaat verzekerde volledig arbeidsgeschikt is.

b. Indien de (kandidaat) verzekerde (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is, dan heeft de verzekering alleen betrekking op zijn resterend arbeidsvermogen.

c. Indien niet wordt voldaan aan de termijn van 45 dagen zoals bedoeld in de artikelen 4 en 5a dan heeft de maatschappij het recht een andere ingangsdatum te stellen, andere voorwaarden te stellen dan wel de medeverzekering te weigeren.

d. Verhoging van het arbeidsongeschiktheidspensioen

wordt geaccepteerd tot een inkomensverhoging van maximaal 30% in één kalenderjaar, behoudens het bepaalde in artikel 19 a. Indien een verhoging plaatsvindt tijdens de periode dat de verzekerde een uitkering krachtens de verzekering ontvangt, heeft het bedrag van de verhoging uitsluitend betrekking op het resterend arbeidsvermogen. In dat geval wordt maximaal een verhoging van 5% van het arbeidsongeschiktheidspensioen in één kalenderjaar geaccepteerd.

Artikel 6 Vrijwillig periodiek geneeskundig onderzoek

Verzekerd zijn de kosten van een periodiek geneeskundig onderzoek (de zogenaamde Landelijke Huisartsen Vereniging-Basiskeuring) inclusief een algemeen bloedonderzoek. Telkens na afloop van een aanéensluitende periode van drie jaar na de ingangsdatum van de verzekering heeft de desbetreffende verzekerde het recht zich op kosten van de maatschappij te laten keuren door een in Nederland gevestigde huisarts. Het resultaat van het onderzoek zal niet aan de maatschappij en/of de werkgever bekend worden gemaakt.

Artikel 7 Uitsluitingen

a. Indien de verzekerde/verzekeringnemer met betrekking tot de melding en/of behandeling van een schade opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet, vervalt het recht op uitkering voor de gehele vordering, ook voor die onderdelen waarbij verzekerde/verzekeringnemer geen onware opgave doet en/of verkeerde voorstelling van zaken geeft.

b. Geen recht op uitkering bestaat gedurende de periode dat de werknemer tenminste één maand rechtens van zijn vrijheid is beroofd. Perioden die elkaar opvolgen met een onderbreking van minder dan vier weken worden samengeteld.

c. De verzekering biedt eveneens geen dekking voor arbeidsongeschiktheid ontstaan, bevordert of verergerd door:

- opzet van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
- atoomkernreacties en molest, zoals vermeld in Hoofdstuk 8 'Nadere omschrijvingen'.

Hoofdstuk 3 Schade

Artikel 8 Verplichtingen van verzekerde/verzekeringnemer

De verzekerde/verzekeringnemer dient op straffe van verlies van zijn rechten uit de polis in geval van arbeidsongeschiktheid aan de volgende verplichtingen te voldoen:

a. Zich direct onder behandeling van een 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.

b. Een adequaat controle- en verzuimbeleid te voeren. Hij dient zich daartoe te laten bijstaan door een arbodienst, de adviezen van de arbodienst op te volgen en medewerking te verlenen aan reïntegratie van de verzekerde. De van de arbodienst af te nemen dienstverlening dient minimaal te omvatten dat:

- vanaf de eerste ziektedag alle noodzakelijke activiteiten op het gebied van reïntegratie van de verzekerde worden ondernomen, met gebruikmaking van de

ondersteuning die de maatschappij kan bieden bij deze reïntegratieactiviteiten;

- tijdig reïntegratieplannen worden opgesteld en tijdig melding aan het UWV plaatsvindt. Op basis hiervan dient een advies over de te ondernemen acties ter bespoediging van herstel en werkhervatting te worden gegeven.

c. Binnen de eigenrisicotermijn, maar uiterlijk binnen drie maanden na de eerste dag waarop de verzekerde zijn werkzaamheden wegens arbeidsongeschiktheid heeft gestaakt, hiervan aan de maatschappij mededeling te doen op het daarvoor bestemde formulier van aangifte en vervolgens:

- 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;
- de maatschappij terstond op de hoogte te brengen van toe- of afname van arbeidsongeschiktheid;
- vooraf overleg te plegen met de maatschappij bij vertrek naar het buitenland voor langer dan twee maanden;
- voorzover de verzekerde in het buitenland verblijft, op verzoek van de maatschappij direct naar Nederland terug te keren, waarbij de hieruit voortvloeiende reis- en verblijfskosten niet voor rekening van de maatschappij komen.

d. Alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang kunnen zijn.

e. Zich te onthouden van alles wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden.

Artikel 9 Berekening van de uitkering

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

80-100%:	100%	van het verzekerde AO-pensioen;
65- 80%:	72,5%	van het verzekerde AO-pensioen;
55- 65%:	60%	van het verzekerde AO-pensioen;
45- 55%:	50%	van het verzekerde AO-pensioen;
35- 45%:	40%	van het verzekerde AO-pensioen;
25- 35%:	30%	van het verzekerde AO-pensioen;
15- 25%:	20%	van het verzekerde AO-pensioen.

b. Indien en zolang de verzekerde geen recht heeft op uitbetaling van een WAO-uitkering of slechts recht heeft op uitbetaling van een gedeelte daarvan, zal de maatschappij het verzekerde arbeidsongeschiktheidspensioen niet of in gelijke mate uitbetalen.

c. De uitkering eindigt in ieder geval op de overeengekomen einddatum van de verzekering.

Artikel 10 Overlijdensuitkering

In geval van overlijden van de verzekerde zal de verleende uitkering door de maatschappij worden voortgezet gedurende de periode die krachtens de WAO voor de overlijdensuitkering geldt.

Artikel 11 Betaling van de uitkering

Met inachtneming van het in deze overeenkomst bepaalde is terzake van arbeidsongeschiktheid verzekerde een van dag tot dag rechtgevend periodieke uitkering, die per dag-

bij volledige arbeidsongeschiktheid- 1/365 gedeelte van het arbeidsongeschiktheidspensioen bedraagt. De uitbetaling van de door de maatschappij verschuldigde termijnen geschiedt telkens na het verstrijken van een kalendermaand.

Artikel 12 Klimmende uitkering

Indien uit het bewijs van overeenkomst blijkt dat dit is overeengekomen, zal het uit te keren arbeidsongeschiktheidspensioen, zodra verzekerde uitkering ontvangt uit hoofde van de WAO, op de eerste januari volgend op de ingangsdatum van de WAO-uitkering en vervolgens ieder jaar op 1 januari, samengesteld klimmen met het op het bewijs van overeenkomst vermelde percentage.

Artikel 13 Recht op uitkering na beëindiging van de overeenkomst/verzekering

a. Indien de overeenkomst respectievelijk de verzekering hetzij door de verzekeringnemer, hetzij door de maatschappij wordt beëindigd, geschiedt zulks onverminderd de rechten terzake van reeds ingegane arbeidsongeschiktheid. Indien voor een verzekerde de eerste WAO-dag op het moment van beëindiging nog niet is bereikt, dan wordt voor de vaststelling van de hoogte van de uitkering uitgegaan van het op de eerste WAO-dag geldende WAO-percentage, met dien verstande dat daarna:

b. onder WAO wordt verstaan de desbetreffende wet zoals deze onmiddellijk vóór de datum van de beëindiging gold;

c. een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid alleen in aanmerking wordt genomen voorzover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.

Artikel 14 Vergoeding van kosten van revalidatie, her- of omscholing en werkplekaanpassing

Voor zover verzekerde arbeidsongeschikt is en niet uit andere hoofde recht kan doen gelden op kosten verbonden aan revalidatie, her- of omscholing en werkplekaanpassing en deze kosten niet geacht worden te behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling zullen, ter beoordeling van de maatschappij, bovenop de uitkering deze kosten geheel of gedeeltelijk worden vergoed op voorwaarde dat de maatschappij hiervoor voorafgaand schriftelijk toestemming heeft verleend.

Artikel 15 Extra uitkering

a. De maatschappij verstrekt aan verzekerde een éénmalige uitkering ter grootte van het onder b. vermelde percentage indien de verzekerde gedurende tenminste 180 dagen aanééngesloten arbeidsongeschikt is geweest, daarna elders een dienstbetrekking aanvaardt en die leidt tot een beëindiging of verlaging van de WAO-uitkering;

b. Omvang van de uitkering:

Tijdstip aanvaarding dienstbetrekking na ingangsdatum arbeidsongeschiktheid	Percentage van het verzekerde arbeidsongeschiktheidspensioen
van 180 tot 365 dagen	20
van 365 tot 730 dagen	15
van 730 tot 1095 dagen	10
na 1095 dagen	nihil

c. Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid zal de uitkering evenredig aan het uitkeringspercentage volgens de in artikel 9 vermelde uitkeringstabel worden verstrekt;

d. De uitkering zal binnen drie maanden na aanvaarding van de dienstbetrekking plaatsvinden, mits het arbeidscontract en de werkgeversverklaring aan de maatschappij zijn overgelegd;

e. De uitkering bedraagt maximaal € 12.500,-.

Artikel 16 Verjaring

Indien aanmelding van een gebeurtenis, waaruit voor de maatschappij een verplichting tot uitkering kan ontstaan, niet plaatsvindt binnen drie jaar na het moment waarop verzekerde/verzekeringnemer kennis kreeg of had kunnen krijgen van die gebeurtenis, vervalt elk recht op uitkering.

Artikel 17 Vervaltermijn

Indien de maatschappij een (aanbod van) betaling heeft gedaan bij wijze van finale afdoening of een aanspraak op vergoeding definitief heeft afgewezen, dan kan verzekeringnemer dit standpunt aanvechten binnen één jaar nadat hij hiervan op de hoogte is gesteld. Na dit jaar vervalt dit recht terzake van die schade.

Hoofdstuk 4 Betaling en terugbetaling van premie

Artikel 18 Betaling

a. De premie is verschuldigd voor alle verzekerde arbeidsongeschiktheidspensioenen tezamen. Telkens wanneer zich mutaties in de collectiviteit voordoen, wordt de verschuldigde premie dienovereenkomstig aangepast.

b. De premie dient uiterlijk binnen 30 dagen nadat zij aan de verzekeringnemer is medegedeeld aan de maatschappij te worden voldaan.

c. Verzekeringnemer zal bij niet tijdige betaling van de premie in ieder geval dienen te handelen overeenkomstig hetgeen in de Pensioen- en spaarfondsenwet hieromtrent staat vermeld. Dit houdt in dat indien verzekeringnemer de verschuldigde premies niet heeft voldaan binnen één maand na afloop van de in artikel 3a, tweede lid van de Pensioen -en spaarfondsenwet genoemde termijn, dan heeft verzekeringnemer de wettelijke plicht de verzekerden wier aanspraak wordt getroffen door het achterwege blijven van de betalingen, schriftelijk te informeren binnen drie maanden na het einde van vorengenoemde datum.

d. De maatschappij zal de overeenkomst niet eerder beëindigen dan één maand na het tijdstip waarop de melding aan de verzekerden uiterlijk had moeten plaatsvinden.

Verzekeringnemer blijft verplicht de premie en kosten te voldoen.

Artikel 19 Jaarlijkse aanpassing van salaris en premie

a. De verzekeringnemer is verplicht binnen 90 dagen na het verstrijken van de hoofdpremieervaldag opgave te doen van de voor de verzekering(en) geldende jaarsalarissen.

Indien deze opgave niet binnen 90 dagen is ontvangen, zal in het kader van een te verstrekken uitkering worden uitgegaan van het arbeidsongeschiktheidspensioen zoals dat verzekerd is op het moment dat de opgave door de maatschappij ontvangen had moeten zijn. De maatschappij

behoudt zich het recht voor een afschrift van de verzamelloonstaat te vragen.

b. Salariswijzigingen gedurende het verzekeringsjaar van minder dan 5% worden tussentijds niet aangetekend maar zijn wel verzekerd.

c. Het premiepercentage wordt ieder jaar vastgesteld op basis van de actuele leeftijden alsmede de verzekerde arbeidsongeschiktheidspensioenen, beroepen van de verzekerden op de (hoofd)premievervaldatum van het voorafgaande verzekeringsjaar.

d. Het premiepercentage zal ten opzichte van het voorafgaande verzekeringsjaar met niet meer dan 15% stijgen of dalen.

Artikel 20 Rentestandskorting op basis van U-rendement

Op de berekende jaarpremie(s) zal een korting worden verleend, welke op de eerste van de maand voor de (hoofd)premievervaldatum wordt vastgesteld op basis van het dan geldende U-rendement. De korting wordt berekend conform de tabel op clausuleblad 467-97.

Artikel 21 Premievrijstelling in verband met arbeidsongeschiktheid

Zodra een verzekerde uitkering ontvangt uit hoofde van de WAO wordt premievrijstelling verleend evenredig aan het uitkeringspercentage, vastgesteld volgens de in artikel 9 vermelde uitkeringstabel.

Artikel 22 Premievrije periode

In de periode aansluitend aan het bereiken van de eindleeftijd, gelijk aan de duur van de eigen risicotermijn, met een minimum van 365 dagen, zal voor de desbetreffende verzekerde geen premie meer verschuldigd zijn.

Artikel 23 Pensioen- en spaarfondsenwet

Om te voldoen aan de eisen van de Pensioen- en spaarfondsenwet is tussen de verzekeringnemer en de maatschappij het volgende overeengekomen:

a. Voor de toegezegde arbeidsongeschiktheidspensioenen is de verzekerde als begunstigde of bevoordeelde aangewezen. De maatschappij kan onder haar verantwoordelijkheid, mits een schriftelijke volmacht door de begunstigde en een vrijwaringsbewijs inhoudingsplicht door de verzekeringnemer aan de maatschappij afgegeven worden, de pensioenuitkeringen aan de verzekeringnemer doen, waarbij deze zich tegenover de maatschappij verplicht de uitkeringen, onder aftrek van de daarover verschuldigde loonbelasting en andere verplichte inhoudingen, onmiddellijk door te betalen aan de verzekerde.

b. De met de pensioentoezegging corresponderende rechten, voortvloeiende uit de overeenkomst, kunnen door de verzekeringnemer niet worden afgekocht, beleend of in pand worden gegeven. In het algemeen kan door de verzekeringnemer geen enkele handeling worden verricht, waardoor een ander dan de begunstigde of bevoordeelde enige aanspraak op de bedoelde rechten zou kunnen maken.

c. De rechten, welke voor de verzekeringnemer voortvloeien uit de overeenkomst, voorzover hij deze ter uitvoering van zijn toezegging heeft gesloten, kunnen door hem niet worden overgedragen aan een ander dan de verzekerde zelf.

d. De met de pensioentoezegging corresponderende rechten, voortvloeiende uit de verzekering kunnen door de verzekerde niet worden overgedragen, afgekocht, beleend of in pand worden gegeven. In het algemeen kan door de verzekerde geen enkele handeling worden verricht, waardoor een ander enige aanspraak op de bedoelde rechten zou kunnen maken. Een en ander is wel toegestaan voor zover beslag op pensioen ingevolge artikel 32, eerste lid, van de Pensioen- en spaarfondsenwet is toegelaten.

e. De maatschappij verstrekt de verzekerde op diens verzoek binnen drie maanden een schriftelijke opgave omtrent de aanspraken, welke door de verzekerde aan de verzekering kunnen worden ontleend. De maatschappij kan een vergoeding vragen van de aan de opgave verbonden kosten.

f. De maatschappij verstrekt ten behoeve van de verzekerde aan de verzekeringnemer voor het eerst per de ingangsdatum van de overeenkomst, en vervolgens jaarlijks, een schriftelijke opgave van de hoogte van het arbeidsongeschiktheidspensioen.

Hoofdstuk 5 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 24 Minimum aantal verzekerden

Indien het aantal verzekerden daalt beneden het op het bewijs van overeenkomst genoemde minimum, heeft de maatschappij het recht de premie en/of voorwaarden te herzien. De verzekeringnemer heeft in dat geval het recht de overeenkomst te beëindigen met inachtneming van het in artikel 26 bepaalde.

Artikel 25 Herziening

Indien de maatschappij haar tarieven en/of voorwaarden voor overeenkomsten van dezelfde soort als deze herziert heeft zij het recht deze overeenkomst aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen. De maatschappij zal, indien zij van dit recht gebruik wenst te maken, de aanpassing vooraf aankondigen.

Artikel 26 Recht van weigering

Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren indien de aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van de dekking, tenzij:

- deze wijzigingen voortvloeien uit een wettelijke regeling of bepaling;
- het premiepercentage wijzigt overeenkomstig het bepaalde in artikel 19 c. en d.

Hoofdstuk 6 Wijziging van het risico

Artikel 27 Wijziging beroep

Verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden na de plaatsgevonden wijziging schriftelijk aan de maatschappij kennis te geven van wijziging van het beroep van verzekerde, zoals op het verzekeringsbewijs omschreven, of van de daaraan voor hem verbonden werkzaamheden.

Hoofdstuk 7 Begin en einde van de overeenkomst/verzekering

Artikel 28 Duur van de overeenkomst

De overeenkomst is aangegaan voor de op het bewijs van overeenkomst vermelde periode en wordt telkens voor eenzelfde periode stilzwijgend verlengd.

Artikel 29 Einde van de overeenkomst/verzekering

De overeenkomst/verzekering eindigt:

- a. door opzegging door de verzekeringnemer tegen het einde van de op de overeenkomst genoemde verzekeringstermijn, mits de opzegging schriftelijk aan de maatschappij geschiedt, een termijn van tenminste twee maanden in acht wordt genomen en de opzegging niet vóór genoemde einddatum wordt herroepen. Van de zijde van de maatschappij is de overeenkomst onopzegbaar, behalve in de gevallen in de artikelen 3 en 18;
- b. bij beëindiging van het dienstverband. In dat geval geschiedt de beëindiging van de dekking onverminderd de rechten terzake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid met in acht name van het bepaalde in artikel 13;
- c. op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de einddatum bereikt;
- d. per de datum van het overlijden;
- e. zodra een verzekerde niet meer onder de bepalingen van de WAO valt.

Artikel 30 Voortzetting na beëindiging dienstverband

- a. Indien het dienstverband anders dan op grond van een dringende reden, als vermeld in het Burgerlijk Wetboek, wordt beëindigd, kan de verzekering individueel worden voortgezet op voorwaarde dat:
 - verzekerde schriftelijk daartoe de wens te kennen geeft binnen 30 dagen nadat het dienstverband is beëindigd;
 - verzekerde elders arbeid verricht waaruit inkomen/salaris wordt genoten;
 - verzekerde volledig arbeidsgeschikt is.
- b. De verzekering wordt voortgezet tegen de alsdan geldende tarieven en voorwaarden voor een individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering met inachtneming van de leeftijd die verzekerde heeft bij de beëindiging van het dienstverband.
- c. Bij de aanvraag tot individuele voortzetting van de verzekering heeft de maatschappij het recht om het arbeidsongeschiktheidsrisico te onderzoeken. De maatschappij heeft echter niet het recht op basis van deze risicobeoordeling de verzekering te weigeren respectievelijk beperkende voorwaarden te stellen, wel heeft zij het recht een premietoeslag in rekening te brengen. De eventueel geldende bijzondere voorwaarden ten aanzien van het arbeidsongeschiktheidsrisico van de verzekerde zullen onverminderd van kracht blijven.

Hoofdstuk 8 Nadere omschrijvingen

Artikel 31 Atoomkernreacties

- a. Hieronder te verstaan atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
- b. De uitsluiting ter zake van atoomkernreacties geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige doeleinden of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige rijksoverheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve 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.
- c. Voor zover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, is het onder b. vermelde niet van toepassing.

Artikel 32 Molest

Onder schade door molest wordt verstaan arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. De maatschappij dient te bewijzen, dat de schade direct veroorzaakt is door of ontstaan is uit een van de hierboven genoemde oorzaken. Noot: De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponeed.

N.B. Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

De in het kader van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde cliëntenadministratie. Persoonsgegevens van de werknemers van verzekeringnemer zullen uitsluitend worden verwerkt voor de berekening van de verschuldigde premie en te verstrekken uitkeringen op grond van deze verzekering.

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze overeenkomst kunnen schriftelijk worden voorgelegd aan de directie van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij NV.

Wanneer het oordeel van de verzekeraar niet bevredigend is, kan verzekeringnemer zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag (telefoon 070-3338999).

Wanneer verzekeringnemer geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend is, kan het geschil worden voorgelegd aan een hiertoe bevoegde rechter.