

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Mij. N.V.

WAO-Plus Polis Collectief

Polisvoorwaarden

Voorwaardenblad 415-02

Wegwijzer

zie hoofdstuk

● Begripsomschrijvingen	1
● Omschrijving van de dekking	2
● Uitsluitingen	3
● Schade	4
● Premie	5
● Herziening van tarieven en/of voorwaarden	6
● Wijziging van het risico	7
● Einde van de verzekering	8
● Aanvullende polisbepaling	9
● Nadere omschrijvingen	10
● Slotartikelen	11

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 Loondervingsuitkering WAO

De WAO-uitkering waarvan de maximale duur afhankelijk is van de leeftijd, zoals omschreven in artikel 21a WAO.

1.7 Vervolguitkering WAO

De WAO-uitkering die bij voortdurende arbeidsongeschiktheid volgt op de loondervingsuitkering WAO, zoals omschreven in artikel 21b WAO.

1.8 WAO-gat

Het verschil tussen de loondervingsuitkering WAO en de vervolguitkering WAO, berekend op basis van volledige arbeidsongeschiktheid en uitgaande van het moment waarop de vervolguitkering WAO ingaat.

1.9 Arbeidsongeschiktheid

De ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid, die uitsluitend 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.

1.10 Premieplichtig sv-loon

Het loon waarover de premie WAO wordt berekend.

1.11 Eigenrisico termijn

De eigenrisico termijn is de periode waarover geen recht bestaat op een uitkering uit hoofde van deze verzekering.

Hoofdstuk 2 Omschrijving van de dekking

Artikel 2.1 Omvang van de dekking

Deze verzekering heeft tot doel in geval van arbeidsongeschiktheid het WAO-gat uit te keren, conform het in de polis overeengekomen percentage.

Artikel 2.2 Vaststelling van de omvang van de uitkering

a. De hoogte van de uitkering zal gelijk zijn aan het WAO-gat, conform het in de polis vermelde percentage. In geval van een te lage opgave van het premieplichtig sv-loon per 1 januari van het verzekeringsjaar door verzekeringnemer aan de maatschappij wordt het WAO-gat prorata vastgesteld. De vervolguitkering WAO en de uitkering van de maatschappij tezamen zal nimmer meer bedragen dan de verzekerde aan loondervingsuitkering WAO zou hebben ontvangen indien de uitkeringsduur daarvan niet zou zijn verstreken.

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

80-100%: 100% van het verzekerde WAO-gat;

65- 80%: 72,5% van het verzekerde WAO-gat;

55- 65%: 60% van het verzekerde WAO-gat;

45- 55%: 50% van het verzekerde WAO-gat;

35- 45%: 40% van het verzekerde WAO-gat;

25- 35%: 30% van het verzekerde WAO-gat;

15- 25%: 20% van het verzekerde WAO-gat.

c. Indien en zolang de verzekerde geen recht heeft op uitbetaling van zijn vervolguitkering WAO of slechts recht heeft op uitbetaling van een gedeelte daarvan, zal de maatschappij de uitkering niet uitbetalen of in gelijke mate verminderen.

d. Indien uit het polisblad blijkt dat dit is overeengekomen, zal het WAO-gat, zodra de verzekerde uitkering ontvangt uit hoofde van de WAO, op de eerste januari volgend op de ingangsdatum van de vervolguitkering WAO en vervolgens ieder jaar op 1 januari, samengesteld stijgen met het op het polisblad vermelde percentage.

Artikel 2.3 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 2.4 Uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering hetzij door verzekeringnemer, hetzij door de maatschappij wordt beëindigd, geschiedt zulks onverminderd de rechten ter zake van reeds ingegane arbeidsongeschiktheid, met dien verstande dat daarna:

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

b. een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid alleen in aanmerking wordt genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse;

c. de verplichtingen, zoals bedoeld in Hoofdstuk 4, onverminderd van toepassing blijven zolang er voor de verzekerde uit hoofde van deze verzekering recht op uitkering bestaat.

Hoofdstuk 3 Uitsluitingen

Deze verzekering biedt geen dekking indien sprake is van één of meerdere van de hierna vermelde omstandigheden:

3.1 Atoom/molest

Bij arbeidsongeschiktheid hetzij direct, hetzij indirect veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit

atoomkernreacties en molest, zoals vermeld in Hoofdstuk 10 Nadere omschrijvingen.

3.2 Opzet/grove schuld

Bij arbeidsongeschiktheid veroorzaakt, bevordert of verergerd door opzet of grove schuld van de verzekerde, de verzekeringnemer of van een andere bij de uitkering belanghebbende.

3.3 Fraude

Indien de verzekerde of de 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 over de gehele periode van arbeidsongeschiktheid, ook voor die onderdelen waarbij de verzekerde of de verzekeringnemer geen onware opgave doet en/of verkeerde voorstelling van zaken geeft.

3.4 Detentie

Gedurende de periode dat de verzekerde tenminste één maand rechtens van zijn vrijheid is beroofd. Perioden die elkaar opvolgen met een onderbreking van minder dan vier weken worden samengeteld.

Hoofdstuk 4 Schade

Artikel 4.1 Verplichtingen van verzekeringnemer

Verzekeringnemer dient op straffe van verlies van rechten uit de polis in geval van arbeidsongeschiktheid aan de volgende verplichtingen te voldoen:

- a. Binnen drie maanden na de eerste dag waarop een verzekerde zijn werkzaamheden wegens arbeidsongeschiktheid heeft gestaakt, hiervan aan de maatschappij opgave te verstrekken door middel van het door de maatschappij voorgeschreven formulier van aangifte.
- b. Een adequaat controle- en verzuimbeleid te voeren. Hij dient daartoe bij te verwachten langdurig verzuim conform wet- en regelgeving:
 - zo spoedig mogelijk maatregelen te treffen om de werknemer in staat te stellen te reïntegreren in eigen dan wel andere passende arbeid;
 - tijdig een plan van aanpak op te stellen en hieraan uitvoering te geven;
 - een reïntegratiedossier aan te leggen en bij te houden;
 - periodiek de voortgang van de reïntegratie-activiteiten met de werknemer te evalueren;
 - een reïntegratieverslag op te stellen;
 - de verzekeraar desgevraagd op de hoogte te stellen van de voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak.
- c. Met de Arbo-dienst overeen te komen dat de dienstverlening minimaal omvat dat:
 - uiterlijk binnen vier weken na de eerste ziektedag medische controle plaatsvindt;
 - uiterlijk zes weken na de eerste ziektedag een probleemanalyse wordt opgesteld. Op basis hiervan dient een advies over de te ondernemen acties ter bespoediging van herstel en werkherwinning te worden gegeven.
- d. Tijdig een risico inventarisatie en –evaluatie (RI&E) op te (laten) stellen. Indien de maatschappij dit verlangt, zal verzekeringnemer de maatschappij inzage geven in het contract met de Arbo-dienst en in de op grond van de arbeidsomstandighedenwet opgestelde risico-inventarisatie en -evaluatie.

Artikel 4.2 Verplichtingen van verzekerde

Verzekerde dient op straffe van verlies van 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. 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.

Artikel 4.3 Verplichtingen van verzekerde en/of verzekeringnemer

Verzekerde en/of verzekeringnemer dient op straffe van verlies van rechten uit de polis in geval van arbeidsongeschiktheid aan de volgende verplichtingen te voldoen:

- a. De maatschappij terstond op de hoogte te brengen van toe- of afname van arbeidsongeschiktheid;
- b. Vooraf overleg te plegen met de maatschappij bij vertrek naar het buitenland voor langer dan twee maanden;
- c. Voorzover een 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 4.4 Betaling

Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is terzake van volledige arbeidsongeschiktheid verzekerd een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering, die per dag 1/365 gedeelte van het WAO-gat bedraagt; bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid een deel daarvan, overeenkomstig de uitkeringspercentages als bedoeld in artikel 2.2 lid b. De berekening van de door de maatschappij verschuldigde termijnen geschiedt telkens over een periode van één kalendermaand. De uitbetaling van de verschuldigd geworden termijnen zal zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze periode plaatsvinden.

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

Artikel 4.5 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 ter zake van die schade.

Hoofdstuk 5 Premie

Artikel 5.1 Betaling

Verzekeringnemer dient de premie uiterlijk binnen 30 dagen na de premievervaldatum aan de maatschappij te voldoen.

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.

De maatschappij zal de verzekering 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 5.2 Premievaststelling en verrekening

- a. De premie per de hoofdvervaldatum van elk jaar is een voorlopige premie. Zo spoedig mogelijk na de hoofdvervaldatum zal de premie worden bijgesteld aan de hand van de jaarlijkse opgave(n) als bedoeld in artikel 5.3.
- b. Telkens wanneer zich mutaties in het personeelsbestand voordoen zal de premie dienovereenkomstig worden aangepast.
- c. salariswijzigingen in de loop van het verzekeringsjaar behoeven tussentijds niet aan de maatschappij te worden doorgegeven en leiden niet tot tussentijdse wijziging van de premie. Zij vallen wel onder de dekking van deze verzekering.

Artikel 5.3 Jaarlijkse bijstelling van het premiepercentage

Het op het polisblad vermelde premiepercentage wordt jaarlijks gebaseerd op onder andere de premieplichtige sv-lonen, de WAO-gaten, de leeftijden en de beroepen van de verzekerden per 1 januari van dat jaar.

De verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 90 dagen na het verstrijken van het verzekeringsjaar, een opgave te verstrekken van:

- a. de premieplichtige sv-lonen per 1 januari van het nieuwe verzekeringsjaar;
- b. de samenstelling van het personeelsbestand aan het begin van het nieuwe verzekeringsjaar.

Indien deze opgave(n) niet binnen 90 dagen is ontvangen, zal de maatschappij in het kader van een te verstrekken uitkering uitgaan van de jaarsalarissen die golden per hoofdvervaldatum voorafgaande aan bedoelde opgave.

Artikel 5.4 Premievrijstelling in verband met arbeidsongeschiktheid.

Zodra een verzekerde recht op uitkering heeft uit hoofde van de WAO wordt premievrijstelling verleend evenredig

aan het uitkeringspercentage, vastgesteld volgens de in artikel 2.2 lid b vermelde uitkeringstabel.

Hoofdstuk 6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 6.1 Herziening

De maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo'n groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

Voor die verzekeringen onder welke een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door de maatschappij bepaalde datum, doch de wijziging van de voorwaarden ten aanzien van de arbeidsongeschikte werknemer, zal eerst van kracht worden zodra de uitkering ten aanzien van deze arbeidsongeschikte werknemer is beëindigd.

Artikel 6.2 Recht van weigering

Verzekeringnemer wordt van de wijziging vooraf in kennis gesteld en geacht hiermee uitdrukkelijk in te stemmen. Indien hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn uitdrukkelijk het tegendeel heeft bericht, vervalt de verzekering per de datum waarop de wijziging van kracht zal worden.

De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:

- de wijziging van de premie voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- de wijziging een uitbreiding van de dekking maar geen verhoging van de premie inhoudt;
- de wijziging van de premie voortvloeit uit een jaarlijkse premieaanpassing als bedoeld in artikel 5.3.

Artikel 6.3 Voortzetting van de verzekering

Heeft verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn recht, zoals in het voorgaande artikel vermeld, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Hoofdstuk 7 Wijziging van het risico

Artikel 7.1 Risicowijziging

Verzekeringnemer is op straffe van verlies van zijn rechten uit de polis verplicht zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen een termijn van twee maanden, de maatschappij schriftelijk ervan in kennis te stellen zodra één van de hierna genoemde omstandigheden zich voordoet of zal gaan voordoen:

- a. risicowijzigingen binnen het bedrijf of de bedrijfstak van verzekeringnemer die van wezenlijke invloed kunnen zijn op het arbeidsongeschiktheidsrisico;

- b. verzekeringnemer wordt overgenomen, overneemt of fuseert;
- c. een verzekerde een andere functie gaat bekleden die een risicowijziging voor de maatschappij tot gevolg kan hebben;
- d. indien het aantal verzekerden daalt beneden het in de polis genoemde minimum aantal en/of er wordt niet meer voldaan aan het in de polis vermelde minimum percentage van deelname.

Artikel 7.2 Voortzetting na risicowijziging

- a. De verzekering wordt op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voortgezet, tenzij de maatschappij binnen twee maanden na ontvangst van de kennisgeving van de risicowijziging aan verzekeringnemer bericht gebruik te maken van haar recht de verzekering niet of niet onder dezelfde voorwaarden of tegen dezelfde premie voort te zetten. De verzekering eindigt dan één maand na de mededeling hiervan door de maatschappij.
- b. Indien verzekeringnemer niet akkoord wenst te gaan met een voorgestelde wijziging bestaat het recht om binnen één maand na ontvangst van de mededeling hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. Het recht van opzegging geldt niet indien de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking tegen een gelijkblijvende premie inhoudt. De verzekering zal worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling aan verzekeringnemer kenbaar heeft gemaakt. In dat geval zal het niet verdiende deel van reeds betaalde voorlopige premie aan verzekeringnemer worden terug betaald.

Zolang de verzekering niet is geëindigd, of de voortzetting niet is overeengekomen, blijft deze ongewijzigd van kracht, mits verzekeringnemer heeft voldaan aan de uit de polisvoorwaarden voortvloeiende verplichtingen.

Artikel 7.3 Opschorting na risicowijziging

Verzuimt verzekeringnemer tijdig aan de maatschappij kennis te geven van de risicowijziging, dan wordt onmiddellijk na het verstrijken van de daarin genoemde termijn van twee maanden de dekking opgeschort, tenzij deze ook na kennisgeving op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde of lagere premie zou zijn voortgezet. Verzekeringnemer blijft ook in geval van opschorting verplicht de premie en kosten te voldoen.

Indien de maatschappij de verzekering zou hebben voortgezet op andere voorwaarden en/of tegen een hogere premie, dan wordt de dekking hiervoor van kracht onmiddellijk nadat partijen voortzetting op nieuwe voorwaarden en/of tegen gewijzigde premie zijn overeengekomen.

Hoofdstuk 8 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt zoals hieronder nader is bepaald.

Artikel 8.1 Opzegging door verzekeringnemer

8.1.1 Opzegging

De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde periode en wordt telkens voor de op het polisblad

vermelde periode stilzwijgend verlengd, tenzij verzekeringnemer de verzekering heeft opgezegd. De opzegging dient schriftelijk te geschieden met inachtneming van een termijn van ten minste twee maanden.

8.1.2 Beëindiging na fusie of bedrijfsovername

Indien verzekeringnemer of diens rechtsopvolger te kennen heeft gegeven de verzekering na fusie of bedrijfsovername niet te willen voortzetten. Hij dient de fusie of bedrijfsovername schriftelijk aan te tonen.

8.1.3 Weigering aanpassing tarieven/ voorwaarden

Door weigering van verzekeringnemer de aanpassing aan nieuwe tarieven en/of voorwaarden te aanvaarden, overeenkomstig de regeling genoemd onder Hoofdstuk 6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden.

8.1.4 Weigering aanpassing premie/ voorwaarden bij risicowijziging

Door weigering van verzekeringnemer de aanpassing aan nieuwe tarieven en/of voorwaarden te aanvaarden, overeenkomstig de regeling genoemd onder Hoofdstuk 7 Wijziging van het risico.

Artikel 8.2 Opzegging door de maatschappij

8.2.1 Risicowijziging

Bij gebruikmaking door de maatschappij van het recht de verzekering na risicowijziging niet voort te zetten, overeenkomstig de regeling genoemd onder Hoofdstuk 7 Wijziging van het risico.

8.2.2 Verandering sociale wetgeving

Indien de sociale verzekeringswetgeving zodanig wordt gewijzigd dat hierdoor de mogelijke uitkeringsplicht van de maatschappij wordt beïnvloed, per de datum van wetswijziging.

8.2.3 Fraude

Bij opzegging van de verzekering door de maatschappij indien verzekeringnemer met betrekking tot arbeidsongeschiktheid van de verzekerde opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware/ onjuiste opgave doet, mits de opzegging schriftelijk geschiedt en daarbij een termijn van ten minste 30 dagen in acht wordt genomen.

8.2.4 Niet betalen van de premie

Indien verzekeringnemer in gebreke blijft de premie te voldoen, één maand na het tijdstip waarop krachtens de PSW melding door de verzekeringnemer aan de verzekerden van de betalingsachterstand had moeten plaatsvinden

Artikel 8.3 Andere wijze van beëindiging

De verzekering en/of premiebetaling voor een verzekerde eindigen:

8.3.1 Bij einde dienstverband.

In geval van beëindiging van het dienstverband geschiedt de beëindiging van de dekking onverminderd de rechten ter zake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid met inachtneming van het bepaalde in artikel 2.4.

8.3.2 Bij het niet meer onder de WAO vallen

Vanaf het tijdstip dat een verzekerde niet meer onder bepalingen van de WAO valt.

8.3.3 Bij overlijden.

Per de datum van het overlijden van een verzekerde.

8.3.4 Op de einddatum

Op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de einddatum bereikt.

Artikel 8.4 Voortzetting van een verzekering bij beëindiging dienstverband.

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:

- de verzekerde schriftelijk daartoe de wens te kennen geeft, binnen 30 dagen nadat de verzekerde uit dienst is getreden;
- de verzekerde elders een dienstverband aanvaardt waaruit inkomen wordt genoten;
- de verzekerde volledig arbeidsgeschikt is.

De verzekering wordt voortgezet tegen de alsdan geldende tarieven en voorwaarden voor een individuele WAO-Plus polis met inachtneming van de leeftijd die de verzekerde heeft bij de beëindiging van het dienstverband en de eventueel geldende bijzondere voorwaarden met betrekking tot het verzekerde WAO-gat. 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.

Hoofdstuk 9 Aanvullende Polisbepalingen

Artikel 9.1 Grondslag van de verzekering

De door of namens verzekeringnemer en/of de (kandidaat-) verzekerde aan de maatschappij verstrekte informatie alsmede de gegevens zoals die blijken uit het offerte-aanvraagformulier, vormen de grondslag van de verzekering 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 verzekering te beroepen.

Artikel 9.2 Aanbieding en acceptatie van verzekeringen

De verzekeringnemer is verplicht het risico verbonden aan de toezeggingen/ verplichtingen uit de verzekering met betrekking tot de verzekerde WAO-gaten ten behoeve van de verzekerden, terstond ter verzekering aan te bieden aan de maatschappij. De maatschappij is verplicht om deze te accepteren onder dezelfde voorwaarden als de lopende – soortgelijke - verzekeringen met inachtneming van het in artikel 9.3 bepaalde.

Artikel 9.3 Acceptatie van verzekerden

9.3.1 Acceptatie is afhankelijk van een door de verzekerde of verzekeringnemer ondertekend aanmeldingsformulier waarvan de inhoud door de maatschappij is opgesteld. De verzekering gaat in op de datum waarop de kandidaat-verzekerde in dienst treedt van verzekeringnemer, op voorwaarde dat het aanmeldingsformulier binnen 45 dagen na indiensttreding door de maatschappij is ontvangen en de kandidaat-verzekerde niet volledig arbeidsongeschikt is.

9.3.2 Indien het aanmeldingsformulier niet binnen de gestelde termijn is ontvangen heeft de maatschappij het recht een andere ingangsdatum te stellen, andere voorwaarden te stellen dan wel de medeverzekering te weigeren.

9.3.3 Indien de kandidaat-verzekerde gedeeltelijk arbeidsongeschikt is, heeft de verzekering voor hem uitsluitend betrekking op het resterend arbeidsvermogen.

Artikel 9.4 Pensioen - en spaarfondsenwet

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

9.4.1 Voor de toegezegde WAO-gaten is de verzekerde als begunstigde of bevoordeelde aangewezen. De maatschappij kan onder haar verantwoordelijkheid de uitkeringen aan 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.

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

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

9.4.4 De met de toezegging corresponderende rechten, voortvloeiende uit de verzekering, kunnen door de verzekerde of begunstigde niet worden overgedragen, afgekocht, beleend of in pand 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.

9.4.5 De maatschappij licht de verzekerde op diens verzoek in omtrent de aanspraken, die door de verzekerde aan de verzekering kunnen worden ontleend, tenzij verzekeringnemer zelf hem ter zake inlichtingen verstrekt.

9.4.6 De maatschappij verstrekt een bewijsstuk ter zake van de bestaande aanspraken aan de verzekerde bij ingang van het WAO-gat.

9.4.7 De maatschappij verstrekt aan verzekeringnemer voor het eerst per de ingangsdatum van de verzekering, en vervolgens telkens wanneer en voorzover wijziging heeft plaatsgevonden, alsmede desgevraagd, aan de verzekerde een schriftelijke opgave van de hoogte van de WAO-gaten.

Hoofdstuk 10 Nadere omschrijvingen

Artikel 10.1 Atoomkernreacties

Hieronder te verstaan atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

De uitsluiting ter zake van atoomkernreacties geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige rijksoverheid 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.

Voor zover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, is het onder artikel 10.1 lid b. vermelde niet van toepassing.

Artikel 10.2 Molest

Onder molest wordt verstaan een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij.

De maatschappij dient te bewijzen, dat de schade direct veroorzaakt door of ontstaan is uit één van deze oorzaken. Noot- De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan 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 gedeponereerd.

Hoofdstuk 11 Slotartikelen

Artikel 11.1 Verwerking persoonsgegevens

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.

Artikel 11.2 Toepasselijk Recht

Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 11.3 Klachten

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.