

Voorwaarden AO-Excedent

Model 107013

INDEX

Artikel 1	Definities	pag. 2	Artikel 14	Stijgende uitkering	pag. 5
Artikel 2	Strekking van de verzekering	pag. 2	Artikel 15	Einde van de uitkering	pag. 5
Artikel 3	Grondslag van de verzekering	pag. 2	Artikel 16	Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering (uitloop)	pag. 5
Artikel 4	Arbeidsongeschiktheid	pag. 2	Artikel 17	Premiebetaling	pag. 5
Artikel 5	Aanbieding en aanvaarding van verzekerden	pag. 2	Artikel 18	Pensioen- en spaarfondsenwet	pag. 6
Artikel 6	Jaarlijkse aanpassingen	pag. 3	Artikel 19	Duur en einddatum van de verzekering	pag. 6
Artikel 7	Aanpassing per contractsvervaldatum	pag. 3	Artikel 20	Einde van de verzekering voor de verzekerden	pag. 6
Artikel 8	Verzekerde jaarrente	pag. 3	Artikel 21	Recht op individuele voortzetting	pag. 6
Artikel 9	Verhoging van de verzekerde jaarrente	pag. 3	Artikel 22	Risicowijzigingen	pag. 6
Artikel 10	Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid	pag. 4	Artikel 23	Uitsluitingen	pag. 7
Artikel 11	Reïntegratie	pag. 4	Artikel 24	Algemene wijzigingen premies en/of voorwaarden	pag. 7
Artikel 12	Vaststelling van de arbeidsongeschiktheid bij passende arbeid en beroepsarbeidsongeschiktheid	pag. 4	Artikel 25	Overige verplichtingen van de verzekeringnemer	pag. 7
Artikel 13	De uitkering	pag. 5	Artikel 26	Klachten en geschillen	pag. 7
			Artikel 27	Persoonsregistratie	pag. 8
			Artikel 28	Adres en mededelingen	pag. 8

ARTIKEL 1 DEFINITIES

1.1 Verzekeringnemer

De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij heeft gesloten ten behoeve van zijn werknemers (verzekerden).

1.2 Verzekerde

De werknemer bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend voor zover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat.

1.3 Maatschappij

Nieuwe Hollandse Lloyd Schadeverzekeringsmaatschappij N.V. gevestigd Polanerbaan 11 te Woerden (Nederland)

1.4 Salaris

Het inkomen van de verzekerde uit de dienstbetrekking bij verzekeringnemer. Op het polisblad is omschreven uit welke salarisbestanddelen het inkomen is opgebouwd.

1.5 Arbeidsongeschiktheid

Ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid ten gevolge van ziekte of ongeval.

1.6 WAO

Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

1.7 Eigen risicotermijn

De eigen risicotermijn is de periode waarover geen uitkering wordt verleend. Deze periode gaat in op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid, hetgeen wordt vastgesteld door de uitvoeringsinstantie van de WAO. Op het polisblad wordt aangegeven welke termijn is overeengekomen.

ARTIKEL 2 STREKKING VAN DE VERZEKERING

Deze verzekering heeft tot doel een periodieke uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid.

ARTIKEL 3 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

De door de verzekeringnemer aan de maatschappij verstrekte inlichtingen en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier(en), verzuim- en WAO-instroomgegevens, vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarvan – tezamen met de polis – één geheel uit te maken. Ingeval voornoemde inlichtingen, opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan de verzekeringnemer of de verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in de ter zake doende wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht de daaraan door de wet genoemde gevolgen te verbinden.

ARTIKEL 4 ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Bij beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid is één van de onderstaande subartikelen op deze verzekering van toepassing.

Welk subartikel van toepassing is, is afhankelijk van het beoordelingscriterium dat op het polisblad staat vermeld.

1. Gangbare arbeid (WAO-volgend)

Arbeidsongeschiktheid is uitsluitend aanwezig indien de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van de WAO, en op basis van een vaststelling van arbeidsongeschiktheid door de uitvoeringsinstelling ook een periodieke uitkering krachtens de WAO ontvangt. De maatschappij volgt de beslissing van de uitvoeringsinstelling ter zake de aanwezigheid en mate van arbeidsongeschiktheid.

Het bepaalde in artikel 12 is op deze beoordeling niet van toepassing.

2. Passende arbeid

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor verzekerde niet in staat is tot het verrichten van werkzaamheden, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die, gelet op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden, in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een verminderde kans op het verkrijgen van arbeid.

3. Beroepsarbeidsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in relatie tot ziekte of ongeval medisch vast te stellen stoornissen ontstaan waardoor verzekerde niet in staat is de normale aan zijn beroep verbonden werkzaamheden, voor de verwerving van het (deel van het) inkomen uit arbeid dat onder deze overeenkomst is verzekerd, te verrichten. Bij de beoordeling van wat normale werkzaamheden zijn, wordt uitgegaan van wat voor het verrichten van die werkzaamheden van de verzekerde als algemeen geldend en normaal kan worden beschouwd, waarbij tevens rekening wordt gehouden met mogelijkheden voor aanpassing in werk en werkomstandigheden en de daarmee verband houdende taakverschuiving binnen het eigen beroep of het bedrijf.

ARTIKEL 5 AANBIEDING EN AANVAARDING VAN VERZEKERDEN

5.1 De verzekeringnemer is verplicht al zijn werknemers, als omschreven op het polisblad, ter verzekering aan te bieden aan de maatschappij, welke laatste zich verbindt om deze werknemers te accepteren met inachtneming van het in deze voorwaarden bepaalde.

5.2 Alle werknemers worden geaccepteerd mits en voor zover zij op het moment van aanmelding bij de maatschappij volledig arbeidsgeschikt zijn.

- 5.3 Indien een arbeidsongeschikte werknemer 4 weken aaneengesloten arbeidsgeschikt is geweest, zal deze verzekerde alsnog volledig worden geaccepteerd per de datum dat hij/zij volledig arbeidsgeschikt is verklaard.
- 5.4 Deelnemersbewijzen voor de verzekerden kunnen op verzoek van verzekeringnemer door de maatschappij worden verstrekt.
- 5.5 Geen verzekerde is de werknemer, die middels het ondertekenen van een afstandsverklaring, te kennen heeft gegeven niet aan de verzekering te willen deelnemen.
- 5.5.1 Indien de werknemer inmiddels wel is aangetekend als verzekerde op deze polis en de maatschappij ontvangt binnen 6 maanden na de ingangsdatum van deze verzekering voor de desbetreffende werknemer alsnog een afstandsverklaring, dan zal de inmiddels verzekerde werknemer per de bovenbedoelde ingangsdatum op de verzekering worden beëindigd met restitutie van eventueel inmiddels in rekening gebrachte premie.
Ontvangt de maatschappij de afstandsverklaring later dan 6 maanden, dan zal de verzekering voor de desbetreffende werknemer per de datum van ontvangst van de afstandsverklaring door de maatschappij worden beëindigd. Voor de voorliggende periode blijft premie verschuldigd.
- 5.5.2 De afstandsverklaringen worden door de werkgever in het personeelsdossier opgenomen. De maatschappij ontvangt van verzekeringnemer een kopie van deze verklaring.
- 5.5.3 Werknemers die, op het moment dat zij voor deze verzekering in aanmerking komen, niet willen deelnemen en derhalve een afstandsverklaring hebben ondertekend, maar later op deze beslissing willen terugkomen, dienen dit schriftelijk kenbaar te maken. Acceptatie is vervolgens afhankelijk van een medische beoordeling. De maatschappij heeft in dit geval geen acceptatieplicht.
- 5.6 De minimale deelnamegraad dient 80% van het totale aantal werknemers van de verzekerde groep te zijn, zoals deze is omschreven op het polisblad.

ARTIKEL 6 JAARLIJKSE AANPASSING

De maatschappij zal de verzekerde jaarrente jaarlijks opnieuw vaststellen aan de hand van de dan geldende wettelijke bedragen.

Tussentijdse wijzigingen van de wettelijke bedragen gedurende het jaar leiden niet tot herberekening van de verzekerde jaarrente van reeds verzekerde deelnemers, tenzij de wijziging van de relevante wettelijke bedragen naar het oordeel van de maatschappij zodanig substantieel is, dat aanpassing gewenst is. In dat geval zal de maatschappij verzekeringnemer hiervan in kennis stellen.

Voor verzekerden die na ingang van een tussentijdse wijziging arbeidsongeschikt worden, zal de jaarrente, indien noodzakelijk, wel worden herberekend.

ARTIKEL 7 AANPASSING PER CONTRACTSVERVALDATUM

Het premiepercentage, genoemd op het polisblad, is gedurende de contractperiode gegarandeerd.

De maatschappij behoudt zich het recht voor de premie van deze verzekeringsovereenkomst per contractsvervaldatum te herzien.

Deze herziening is afhankelijk van een door de verzekeraar in te stellen onderzoek waarbij betrokken zullen worden:

- de op moment van onderzoek deelnemende verzekerden;
- de op de verzekering ontstane arbeidsongeschiktheidsaanspraken;
- de instroom in de WAO in de afgelopen periode;

Hierbij zal eveneens rekening worden gehouden met de op dat moment door de maatschappij gehanteerde tariefgrondslagen.

ARTIKEL 8 VERZEKERDE JAARRENTE

- 8.1 De onder deze overeenkomst verzekerde jaarrente bedraagt het tussen:
- a. het bruto in geld genoten inkomen uit arbeid en
 - b. het totaal van de bruto periodieke uitkeringen in geld voor alle door of ten behoeve van verzekerde gesloten verzekeringen ter zake van arbeidsongeschiktheid, inclusief de sociale verzekeringen.
- 8.2 De omschrijving van de verzekerde jaarrente zoals op het polisblad is aangegeven, kan op verzoek van de verzekeringnemer worden gewijzigd. Hij dient een dergelijke wijziging schriftelijk aan de verzekerden mee te delen.

ARTIKEL 9 VERHOOGING VAN DE VERZEKERDE JAARRENTE

Indien een verhoging van de verzekerde jaarrente voor een verzekerde wordt aangevraagd, dan geldt het volgende:

- 9.1 Indien de verhoging van de jaarrente voortvloeit uit een salarisverhoging, zal de jaarrente voor een arbeidsgeschikte verzekerde zonder meer worden aangepast, met inachtneming van de maximaal te verzekerden jaarrente zoals deze op het polisblad is aangegeven;
- 9.2 Ten aanzien van een arbeidsongeschikte verzekerde voor wie de eigen risicotermijn nog niet is verstreken, kan tijdens de eigen risicotermijn, de jaarrente, in geval van een salarisverhoging, eenmaal worden verhoogd met maximaal 15%;
- 9.3 Zodra de eigen risicotermijn is verstreken kan, zolang de arbeidsongeschiktheid daarna ononderbroken aanwezig is, de jaarrente niet worden verhoogd;

- 9.4 Indien een arbeidsongeschikte verzekerde 4 weken aaneengesloten arbeidsgeslacht is geweest, zal de aangevraagde verhoging van de verzekerde jaarrente alsnog volledig worden geaccepteerd per de datum dat hij/zij volledig arbeidsgeslacht is verklaard.

ARTIKEL 10 VERPLICHTINGEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID

De verzekeringnemer c.q. de verzekerde is verplicht ingeval van arbeidsongeschiktheid:

- 10.1 Direct een opgave te verstrekken aan de maatschappij van verzekerden die 3 maanden arbeidsongeschikt zijn. Hierbij dient gebruik gemaakt te worden van het daarvoor bestemde aangifteformulier;
- 10.2 Zich direct onder behandeling van een arts te stellen en de door deze gegeven voorschriften op te volgen en voorts al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
- 10.3 Zich desgevraagd, op kosten van de maatschappij, door een door de maatschappij aangewezen arts te doen onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken;
- 10.4 Alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen (medische) 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 zijn.
De kosten van de door de maatschappij aangewezen (medische) deskundigen, met inbegrip van de daarvoor noodzakelijke reis- en verblijfskosten in Nederland, zijn voor rekening van de maatschappij;
- 10.4.1 Indien het door de maatschappij gewenste onderzoek buiten Nederland plaatsvindt, zullen de kosten worden vergoed zoals in Nederland gebruikelijk is. De maatschappij stelt de hoogte van de vergoeding vast, en deze vaststelling is bindend.
Indien op verzoek van de maatschappij het onderzoek in Nederland dient te geschieden, dient dit binnen 26 weken na het verzoek van de maatschappij plaats te vinden. Gebeurt dit niet, dan bestaat er geen recht op uitkering over 26 weken voorafgaand aan de aankomstdatum in Nederland. Wordt de komst naar Nederland verhinderd door overmacht, waaronder inbegrepen de gezondheidstoestand van verzekerde, dan wordt de termijn van 26 weken verlengd tot ten hoogste 52 weken.
Reis- en verblijfskosten voor de komst van de verzekerde naar Nederland zijn niet voor rekening van de maatschappij.

- 10.5 De maatschappij terstond in kennis te stellen van volledig herstel of wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid;
- 10.6 De toekenningsbeslissing(en) en/of desbetreffende schriftelijke verklaring(en) van de uitvoeringsinstelling van de WAO aan de maatschappij te overleggen.
Eveneens dient de verzekerde de uitvoeringsinstantie te machtigen om gegevens omtrent zijn/haar arbeidsongeschiktheid door te geven aan de maatschappij.
De maatschappij zal hiertoe een machtigingsformulier verstrekken.
- 10.7 Bij de melding van arbeidsongeschiktheid de woon- en verblijfplaats van de verzekerde te vermelden. Wijzigingen daarin dienen binnen 60 dagen schriftelijk aan de maatschappij te worden gedaan;
- 10.8 Tijdig overleg te plegen met de maatschappij bij vertrek naar het buitenland van verzekerde voor langer dan 2 maanden.
Elk recht op uitkering vervalt indien de verzekerde of de verzekeringnemer onjuiste gegevens verstrekt.

Indien de verzekerde of de verzekeringnemer één van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij zijn geschaad, bestaat er geen recht op uitkering. De maatschappij is alsdan bevoegd een toegekende uitkering terug te vorderen of te verrekenen.

ARTIKEL 11 REÏNTEGRATIE

Een arbeidsongeschikte verzekerde en de verzekeringnemer zijn verplicht alle medewerking te verlenen tot reïntegratie in het arbeidsproces.

De kosten voor deze reïntegratie worden, na overleg met en na goedkeuring van de maatschappij, door de maatschappij vergoed voor zover er elders geen recht bestaat op vergoeding van deze kosten.

ARTIKEL 12 VASTSTELLING VAN DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID BIJ PASSENDE ARBEID EN BEROEPSARBEIDSONGESCHIKTHEID

De mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de datum van intreding worden vastgesteld door de maatschappij. Deze vaststelling geschiedt op basis van de rapportage van de door de maatschappij aangewezen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling wordt zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens, aan verzekeringnemer mededeling gedaan. Indien de verzekeringnemer niet binnen één jaar na de vaststelling zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de maatschappij te aanvaarden. De maatschappij heeft te allen tijde het recht een uitkering te herzien of in te trekken op grond van een hernieuwde vaststelling als hierboven bedoeld.

ARTIKEL 13 DE UITKERING

- 13.1 De uitkering gaat in zodra de op de polis vermelde eigen risicotermijn is verstreken.
- 13.2 Voor perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar binnen 30 dagen opvolgen, wordt de arbeidsongeschiktheid geacht niet onderbroken te zijn geweest.
- 13.3 Met inachtneming van het in deze polis bepaalde, bedraagt de uitkering bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:
- | | |
|------------|------------------------------------|
| 15 – 25%: | 20% van de verzekerde jaarrente; |
| 25 – 35%: | 30% 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. |
- 13.4 Indien na het verstrijken van de eigen risicotermijn perioden van arbeidsongeschiktheid elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 24 maanden en indien de arbeidsongeschiktheid telkens dezelfde oorzaak heeft, geldt er geen nieuwe eigen risicotermijn.
- 13.5 Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is, in geval van arbeidsongeschiktheid, verzekerd een dagelijkse periodieke uitkering, welke per dag 1/365 gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt. De uitkering geschiedt telkens over een periode van één maand, waarbij 1/12 gedeelte van de verzekerde jaarrente wordt gehanteerd. De uitbetaling zal zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze periode plaatsvinden.
- 13.6 Een uitkering vervalt of wordt gewijzigd indien de maatschappij een veranderde toekenningsbeslissing of schriftelijke verklaring van de uitvoeringsinstelling heeft ontvangen, dan wel door de afgegeven schriftelijke machtiging van verzekerde automatisch door de uitvoeringsinstelling van een wijziging op de hoogte is gebracht.
- 13.7 Alle betalingen krachtens deze verzekering zullen uitsluitend geschieden in Nederland in de in Nederland gebruikelijke valuta.

ARTIKEL 14 STIJGENDE UITKERING

Indien uit het polisblad blijkt dat er een stijgende uitkering is overeengekomen, zal de jaarrente, zolang deze wordt uitgekeerd, op de eerste april volgend op de ingangsdatum van de uitkering en vervolgens elk jaar op 1 april samengesteld stijgen met het op het polisblad vermelde percentage.

ARTIKEL 15 EINDE VAN DE UITKERING

De uitkering eindigt:

- 15.1 Op de dag waarop verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze verzekeringsovereenkomst;

- 15.2 Aan het einde van de tweede maand na die waarin de verzekerde is overleden.

ARTIKEL 16 RECHT OP UITKERING NA BEËINDIGING VAN DE VERZEKERING (UITLOOP)

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

- 16.1 Onder de WAO wordt verstaan de desbetreffende wet zoals deze onmiddellijk vóór de datum van de beëindiging luidde;
- 16.2 Een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid alleen in aanmerking wordt genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.
- 16.3 De verzekerde jaarrente tijdens de eigen risicotermijn niet (meer) kan worden verhoogd.
- 16.4 Eindigt een uitkering of wordt een aanspraak op uitkering niet erkend, dan eindigen de in de aanhef bedoelde rechten. Deze verzekering kan niet meer geheel of gedeeltelijk van kracht worden. Het gestelde in artikel 13.4 (de uitkering) zal hierdoor niet van toepassing zijn.

ARTIKEL 17 PREMIEBETALING

- 17.1 De premie wordt uitgedrukt in een percentage van de verzekerde jaarrente.
- 17.2 Per de premieervaldatum wordt een voorschotpremie in rekening gebracht, gebaseerd op het op dat moment verzekerde werknemersbestand, de dan bekende salarissen en de wettelijke bedragen van het afgelopen jaar. Zo spoedig mogelijk na ontvangst van de opgave van wijzigingen in het verzekerdenbestand en de salarissen, zal verrekening plaatsvinden, waarbij tevens de nieuwste wettelijke bedragen gehanteerd zullen worden.
- 17.3 Vanaf het einde van de maand waarin een verzekerde de overeengekomen eindleeftijd bereikt verminderd met de overeengekomen eigen risicotermijn, is geen premie meer verschuldigd.
- 17.4 Verzekeringnemer blijft premie verschuldigd zolang het dienstverband tussen de verzekerde en verzekeringnemer voortduurt. Voor arbeidsongeschikte verzekerden geldt een premievrijstelling ter hoogte van het door de maatschappij vastgestelde uitkeringspercentage.
- 17.5 De premie is verschuldigd door de verzekeringnemer. De verzekeringnemer dient de premie en kosten binnen 30 dagen nadat deze verschuldigd is, te betalen. Bij overschrijding van deze termijn is wettelijke rente verschuldigd.
- 17.6 Wanneer de verschuldigde premiebetaling door de verzekeringnemer niet binnen 30 dagen na de premieervaldatum is verricht, is wettelijke rente verschuldigd. Verzekeringnemer is verplicht, na

3 maanden, verzekeren schriftelijk op de hoogte te stellen van het niet-betalen van de premie. De maatschappij zal de verzekering niet eerder beëindigen dan vier maanden na de premievervaldatum.

ARTIKEL 18 **PENSIOEN- EN SPAARFONDSENWET**

- 18.1 Op deze verzekeringsovereenkomst zijn van toepassing de Regelen zoals deze krachtens artikel 2, vierde lid, onder B, van de Pensioen- en Spaarfondsenwet door de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zijn vastgesteld en nu luiden of later zullen komen te luiden.
- 18.2 Voor de toegezegde verzekerde jaarrente is de verzekerde als begunstigde aangewezen.
- 18.3 De maatschappij zal onder haar verantwoordelijkheid, zolang het dienstverband voortduurt, de uitkeringen aan de verzekeringnemer doen. De verzekeringnemer verplicht zich, tegenover de maatschappij, de uitkeringen onder aftrek van verschuldigde loonbelasting en andere verplichte inhoudingen onmiddellijk door te betalen aan de verzekerde.
- 18.4 De verzekeringnemer kan de rechten, welke voor hem uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet overdragen aan een ander dan de verzekerde zelf.
- 18.5 De met een pensioentoezegging corresponderende rechten, voortvloeiende uit de verzekeringsovereenkomst, kunnen door de verzekerde 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 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.
- 18.6 De maatschappij verstrekt een bewijsstuk van de bestaande aanspraken aan de verzekerde bij ingang van een uitkering krachtens deze verzekering.

ARTIKEL 19 **DUUR EN EINDDATUM VAN DE VERZEKERING**

- 19.1 De verzekering is aangegaan tot de op het polisblad vermelde contractsvervaldatum en wordt telkens voor de op het polisblad vermelde periode stilzwijgend verlengd, tenzij de verzekeringnemer de verzekering heeft opgezegd.
- 19.2 Deze opzegging dient schriftelijk te geschieden met inachtneming van een termijn van tenminste twee maanden.
- 19.3 Van de zijde van de maatschappij is deze verzekering onopzegbaar, behalve in de gevallen vermeld in de artikelen 3 (grondslag van de verzekering), 5 (aanbieding en aanvaarding van verzekeren), 17 (premiebetaling) en 22 (risicowijzigingen).

ARTIKEL 20 **EINDE VAN DE VERZEKERING VOOR DE VERZEKERDEN**

De dekking voor een verzekerde eindigt:

- 20.1 Bij verbreken van het dienstverband. In het geval van het verbreken van het dienstverband geschiedt de beëindiging van dekking onverminderd de rechten van een verzekerde in verband met een reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid met inachtneming van het bepaalde in de artikelen 15 (einde van de uitkering) en 16 (recht op uitkering na beëindiging van de verzekering)
- 20.2 Per de datum van het overlijden van de verzekerde.
- 20.3 Zodra een verzekerde niet meer onder de bepalingen van de WAO valt.
- 20.4 Indien verzekerde verhuist naar het buitenland.

ARTIKEL 21 **RECHT OP INDIVIDUELE VOORTZETTING**

Indien de dekking voor een verzekerde eindigt door het verbreken van het dienstverband met verzekeringnemer anders dan op grond van een dringende reden als bedoeld in artikel 7:678 BW, heeft verzekerde gedurende 2 maanden nadien het recht de verzekering voort te zetten op basis van de alsdan vast te stellen premie en de voorwaarden voor individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering van de maatschappij. Dit recht komt uitsluitend toe aan de verzekerde die ten tijde van het verbreken van het dienstverband tenminste gedurende 12 maanden verzekerde op deze polis is geweest, en voor wie aantoonbaar 12 maanden premie is betaald.

Bij de premievaststelling voor de individuele verzekering wordt uitgegaan van de bij aanvraag hiervan bereikte leeftijd.

Gedurende deze periode van 2 maanden zijn geen (aanvullende) medische waarborgen vereist. Acceptatie van uitbreiding van de verzekering en/of verhogingen van de verzekerde jaarrente zijn afhankelijk van een medische beoordeling.

ARTIKEL 22 **RISICOWIJZIGINGEN**

De maatschappij heeft het recht de premies en voorwaarden te herzien, dan wel te beëindigen, indien:

- 22.1 een verzekerde gedurende een periode van langer dan 12 maanden werkzaamheden buiten Nederland verricht;
- 22.2 de WAO en/of andere sociale verzekeringen dusdanig worden gewijzigd dat hierdoor de mogelijke uitkeringsplicht van de maatschappij wordt beïnvloed;
- 22.3 de werkzaamheden van het bedrijf van verzekeringnemer structureel van andere aard worden dan ten tijde van de aanvraag van de verzekering. De verzekeringnemer is verplicht hiervan direct melding te doen aan de maatschappij.

23.4 de deelnamegraad onder de 80% komt, zoals vermeld in artikel 5.6.

ARTIKEL 23 UITSLUITINGEN

Geen recht op enige uitkering of vergoeding van kosten bestaat voor arbeidsongeschiktheid, welke

23.1 is ontstaan, bevordert of verergerd door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;

23.2 is veroorzaakt, bevordert of verergerd hetzij direct, hetzij indirect door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij. De genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd.

23.3 is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

Deze uitsluiting geldt niet voor arbeidsongeschiktheid ontstaan, bevordert of verergerd door 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, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'Kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

ARTIKEL 24 ALGEMENE WIJZIGINGEN PREMIES EN/OF VOORWAARDEN

24.1 De maatschappij heeft het recht de premies en/of voorwaarden voor deze verzekering en bloc dan wel groepsgewijs te wijzigen of door andere te vervangen. Zo'n wijziging of vervanging wordt voor de daarvoor in aanmerking komende verzekeringen van kracht op een door de maatschappij te bepalen datum. De maatschappij zal uiterlijk 1 maand voor de voorgenomen wijziging hiervan schriftelijk kennis geven aan verzekeringnemer. Indien de verzekeringnemer de voorgenomen herziening niet wenst te accepteren dient hij dit schriftelijk, uiterlijk 30 dagen na dagtekening van de kennisgeving, aan de maatschappij mee te delen met de wijziging of vervanging niet akkoord te gaan, waarna de verzekering wordt beëindigd per de eerstkomende hoofdpremievervaldatum. De verzekering zal tot de hoofdpremie-

vervaldatum doorlopen op de bestaande condities waarna deze verzekeringsovereenkomst eindigt per die premievervaldag 's-morgens te 00.00 uur. Indien de schriftelijke mededeling van de verzekeringnemer niet binnen 30 dagen is ontvangen door de maatschappij, dan wordt verzekeringnemer geacht met de wijziging of vervanging akkoord te gaan.

In geval de verzekeringnemer kennis geeft dat hij niet akkoord gaat blijft de verzekeringsovereenkomst niettemin van kracht indien:

- de wijziging of vervanging van premies en/of voorwaarden voortvloeien uit wettelijke regelingen en bepalingen;
- de wijziging of vervanging van premies en/of voorwaarden een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

24.2 Voor verzekerden die een uitkering ontvangen op grond van deze verzekering, zal de voornoemde wijziging en/of vervanging eerst van kracht worden op de datum waarop die uitkering stopt.

ARTIKEL 25 OVERIGE VERPLICHTINGEN VAN VERZEKERINGNEMER

Verzekeringnemer verplicht zich minimaal eenmaal per jaar, direct na de voor verzekeringnemer gebruikelijke salarisronde, een opgave te doen van de op dat moment in dienst zijnde personen onder vermelding van naam, geslacht, geboortedatum, jaarsalaris, datum indiensttreding en datum uitdiensttreding en bijzonderheden zoals arbeidsongeschiktheidspercentage en eventuele afstandsverklaringen.

Indien gewenst, mag verzekeringnemer vaker dan eenmaal per jaar een opgave doen met betrekking tot wijzigingen van de verzekerden. De maatschappij zal in dat geval maximaal 1x per kwartaal de wijzigingen verwerken.

Indien de opgave van de verzekerde werknemers niet binnen 3 maanden na de voor verzekeringnemer gebruikelijke salarisronde door de maatschappij is ontvangen, heeft de maatschappij het recht om de in rekening gebrachte premie met 30% te verhogen als zijnde de definitieve premie voor het lopende verzekeringsjaar.

In het geval er in deze periode een melding van arbeidsongeschiktheid heeft plaatsgevonden, zal de verzekerde jaarrente worden berekend over het laatst bij de maatschappij bekende salaris van de betreffende werknemer.

Voor een werknemer die niet op de laatste bij de maatschappij gedane opgave voorkomt, zal geen recht op uitkering bestaan.

ARTIKEL 26 KLACHTEN EN GESCHILLEN

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekerings-

overeenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van de maatschappij. Wanneer het oordeel van de maatschappij voor u niet bevredigend is, kunt u zich richten tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag (telefoon 070-3338999). Binnen het instituut zijn werkzaam de Ombudsman Schadeverzekering, de Ombudsman Levensverzekering en de Raad van Toezicht Verzekeringen. Wanneer u geen gebruik wilt maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden, of u vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

ARTIKEL 27 **PERSOONSREGISTRATIE**

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing. Aanmelding van deze registratie bij de Registratiekamer is gedaan op 21 juni 1990. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder ten inzage bij de maatschappij.

ARTIKEL 28 **ADRES EN MEDEDELINGEN**

Als adres van verzekeringnemer geldt het op het polisblad vermelde, of bij wijziging hiervan, het laatste aan de maatschappij bekende adres. Kennisgevingen van de maatschappij aan verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan dit adres of aan het adres van de assurantieadviseur, via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.