

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Verzekerde:

degene die in dienst van de verzekeringnemer op basis van een arbeidsovereenkomst gedurende zekere tijd tegen loon arbeid verricht en als zodanig in de (verzamel)loonstaat staat vermeld en voor wie loonbelasting wordt afgedragen en werknemer is in de zin van de Ziekwet en die als zodanig verplicht verzekerd is krachtens de WIA.

WIA:

Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen. Deze wet bestaat uit twee regelingen, de regeling IVA en de regeling WGA.

Regeling IVA:

Regeling Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten. Deze uitkering wordt verstrekt aan werknemers die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn.

Regeling WGA:

Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsongeschikten. De WGA bestaat uit de WGA-loongerelateerde uitkering, de WGA-vervolguitkering en de WGA-loonaanvullingsuitkering, zoals genoemd in de WIA. Het recht op WGA-loonaanvullingsuitkering is afhankelijk van het voldoende benutten (minimaal 50%) van de resterende verdiencapaciteit. Voor de werknemer die volledig doch niet duurzaam arbeidsongeschikt is, geldt deze voorwaarde niet om in aanmerking te komen voor de WGA-loonaanvullingsuitkering.

UWV:

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

Arbeidsongeschiktheid:

van arbeidsongeschiktheid is sprake indien de werknemer uitsluitend door ongeval, ziekte of gebrek niet in staat is de tussen hem en verzekeringnemer overeengekomen arbeid te verrichten en er voor verzekeringnemer een verplichting bestaat tot doorbetaling van het loon tijdens deze ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek en hetgeen daarover in de arbeidsovereenkomst is bepaald. Onder arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA wordt verstaan de arbeidsongeschiktheid zoals deze wordt vastgesteld door het UWV.

Gedeeltelijk arbeidsongeschikt:

gedeeltelijk arbeidsongeschikt is de werknemer die 35% of meer arbeidsongeschikt is oftewel met werk slechts in staat is ten hoogste 65% te verdienen van het laatstverdiende loon voor arbeidsongeschiktheid, doch die niet volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is.

Volledig en duurzaam arbeidsongeschikt:

volledig arbeidsongeschikt is de werknemer die 80% tot en met 100% arbeidsongeschikt is oftewel met werk slechts in staat is ten hoogste 20% te verdienen van het laatstverdiende loon voor arbeidsongeschiktheid. Onder duurzaam wordt verstaan een medisch stabiele of verslechterende situatie alsmede een medische situatie waarbij op lange termijn een geringe kans op herstel bestaat.

Premiegrondslag:

70% van het verschil tussen het brutoloon op jaarbasis inclusief vakantietoeslag en eventuele 13e maand, met als maximum het maximum WIA-loon, zoals dat geldt aan het begin van het kalenderjaar, en het wettelijk brutominimumloon per maand inclusief vakantiebijslag voor werknemers van 23 jaar of ouder, berekend op jaarbasis, zoals dat geldt aan het begin van het kalenderjaar.

Maximum WIA-loon:

het voor de WIA geldende maximumdagloon vermenigvuldigd met 261.

WIA-indexering:

de procentuele wijziging van daglonen, zoals bedoeld in het artikel 'Indexering' van de WIA.

Eerste ziektedag:

de eerste werkdag waarop door de verzekerde wegens arbeidsongeschiktheid niet is gewerkt of het werken tijdens de werktijd is gestaakt, zijnde de eerste dag van de bij de WIA-uitkering in acht genomen wachttijd.

Deskundige dienst:

een volledig gecertificeerde en door de maatschappij geaccepteerde deskundige dienst of bedrijfsarts, als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel een periodieke arbeidsongeschiktheidsuitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van zijn gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid indien en voor zolang de verzekerde door minder dan 50% benutting van zijn resterende verdiencapaciteit uitsluitend recht heeft op een WGA-vervolguitkering, waardoor het WGA Hiaat ontstaat.

Artikel 3 Wachttijd

De wachttijd voor een uitkering krachtens deze verzekering is opgebouwd uit de wachttijd voor de WGA-uitkering vermeerderd met de duur van de eventuele loongerelateerde WGA-uitkering en/of de duur van de eventuele WGA-loonaanvullingsuitkering.

De wachttijd voor de WGA-uitkering is standaard 2 jaar. De wachttijd voor de WGA-uitkering kan langer zijn indien de wachttijd op verzoek van de werkgever en verzekerde verlengd wordt of indien het UWV als sanctie de wachttijd verlengt met maximaal één jaar wegens onvoldoende inspanningen van de werkgever om tot reïntegratie te komen.

Artikel 4 Aanmelding en acceptatie

1. De verzekeringnemer verplicht zich de brutolonen van alle in aanmerking komende werknemers ter verzekering aan te bieden.
2. Acceptatie van de te verzekeren werknemers geschiedt aan de hand van een door de verzekeringnemer af te geven validiteitsverklaring.
3. Werknemers die arbeidsongeschikt zijn op de datum van ingang van de overeenkomst, zullen in de verzekering worden opgenomen zodra er sprake is van tenminste 4 weken volledig herstel en hervatting van de normale werkzaamheden.
4. Acceptatie na ingang verzekering vindt plaats voor:
 - a. nieuwe werknemers die niet arbeidsongeschikt zijn per de datum van indiensttreding;
 - b. nieuwe werknemers die arbeidsongeschikt zijn op de datum van indiensttreding zodra er sprake is van tenminste 4 weken volledig herstel en hervatting van de normale werkzaamheden;
 - c. reeds bij verzekeringnemer in dienst zijnde werknemers die op de ingangsdatum wegens een lager brutoloon dan het wettelijk brutominimum(jeugd)loon nog niet voor de verzekering in aanmerking kwamen, per de datum waarop het brutoloon verhoogd wordt tot boven het wettelijk brutominimum(jeugd)loon, mits betreffende werknemer op de datum van loonsverhoging niet arbeidsongeschikt is; mits zij binnen 3 maanden na de datum van indiensttreding respectievelijk loonsverhoging bij de maatschappij zijn aangemeld. Hiervan verschijnt geen tussentijds polisaanhangsel. Indien aanmelding niet binnen de gestelde termijn plaatsvindt, zal acceptatie afhankelijk zijn van een gezondheidsverklaring eventueel gevolgd door een medisch onderzoek. Op grond van de uitkomsten van de gezondheidsverklaring en het medisch onderzoek heeft de maatschappij het recht de verzekering te weigeren of een voorstel te doen met bijzondere voorwaarden.

5. Verhogingen van verzekerde aanspraken die voortvloeien uit loonsverhogingen van maximaal 25% per kalenderjaar worden doorgevoerd met de wijzigingen per 1 januari.

Artikel 5 Jaarlijkse opgave personeelsgegevens

Door of namens de verzekeringnemer ontvangt de maatschappij zo spoedig mogelijk na afloop van ieder kalenderjaar, maar in ieder geval binnen 3 maanden daarna, een opgave van:

- a. het brutoloon per werknemer en bij in- en/of uitdiensttreding van de werknemer gedurende het kalenderjaar de datum hiervan. Daartoe overlegt verzekeringnemer de verzamelloonstaat en indien de maatschappij daarom verzoekt een nadere specificatie;
- b. de samenstelling van het personeelsbestand naar naam, geboortedatum, geslacht en brutoloon op jaarbasis per werknemer aan het begin van het nieuwe kalenderjaar.

Artikel 6 Minimum aantal verzekerden

Deze verzekering geschiedt onder voorwaarde dat:

- minimaal 5 werknemers verzekerd worden en
- minimaal 60% van de voor verzekering in aanmerking komende werknemers in dienst van verzekeringnemer deelneemt aan deze verzekering. Bij een deelnemingsgraad tussen 60% en 80% wordt een premietoeslag in rekening gebracht.

Indien het aantal verzekerden daalt onder het aantal van 5 en/of 60% van de voor verzekering in aanmerking komende werknemers in dienst van verzekeringnemer, heeft de maatschappij het recht de premie en/of voorwaarden te herzien. De verzekeringnemer wordt van eventuele herzieningen in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval vervalt de verzekering per de datum in de kennisgeving door de maatschappij genoemd.

Artikel 7 Voorschotpremie, naverrekening en premie

1. Voorschotpremie

De op het polisblad vermelde premie is een voorschotpremie. Aan het begin van ieder kalenderjaar zal een voorschotpremie voor dat jaar worden berekend. De premie wordt berekend over de premiegrondslag.

2. Naverrekening

Aan de hand van het werkelijke brutoloon op jaarbasis per verzekerde over het afgelopen jaar, met als maximum het maximum WIA-loon zoals dat geldt aan het begin van het kalenderjaar, zal de definitieve premie over dat jaar per verzekerde worden vastgesteld en verrekend met de voorschotpremie. Hierbij wordt de periode dat de verzekerde in het afgelopen jaar in dienst was bij verzekeringnemer in acht genomen.

3. Premie

De maatschappij heeft het recht jaarlijks tegelijk met de naverrekening (zoals bedoeld in lid 2) de premie voor het lopende kalenderjaar vast te stellen aan de hand van het contractresultaat. De nieuwe premie gaat met terugwerkende kracht in op 1 januari van betreffend kalenderjaar. De verzekeringnemer heeft het recht de herziening van de premie te weigeren, indien de premie ten opzichte van het vorige jaar met meer dan 25% toeneemt, maar dit niet het gevolg is van loonsverhogingen of meeverzekering van nieuwe medewerkers. De weigering dient schriftelijk te worden gedaan binnen een termijn van 30 dagen nadat de gewijzigde premie aan verzekeringnemer is meegedeeld. De verzekering zal dan worden beëindigd op de eerste dag van de maand nadat de weigering aan de maatschappij bekend is gemaakt. Tot die datum wordt de premieverhoging op basis van contractresultaat gemaximeerd tot 25%.

Artikel 8 Premiebetaling

1. In aanvulling op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden ten aanzien van het betalen van de verschuldigde premie en de gevolgen van het niet of niet tijdig betalen van die premie geldt dat, indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, geen dekking wordt verleend voor gevallen van arbeidsongeschiktheid ontstaan vanaf de eerste dag van de onbetaald gebleven verzekeringsperiode. De opschorting van de dekking is van kracht vanaf het moment dat de maatschappij de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen en betaling is uitgebleven. De dekking wordt weer van kracht voor gevallen van arbeidsongeschiktheid, die zijn ontstaan op de dag volgende op de dag waarop de verschuldigde premie en kosten door de maatschappij zijn ontvangen. Verzekerden die tijdens de opschorting arbeidsongeschikt zijn geworden, zullen na ontvangst van de premie en kosten opnieuw in de verzekering worden opgenomen zodra er sprake is van tenminste 4 weken volledig herstel en hervatting van de normale werkzaamheden.
2. Uitsluitend bij tussentijdse opzegging van deze verzekeringsovereenkomst door de maatschappij of bij fusie of overname van het bedrijf van verzekeringnemer, wordt de premie van het lopende jaar naar billijkheid verminderd.
3. De verzekeringnemer is niet gerechtigd tot opschorting of verrekening van betalingen.
4. De maatschappij heeft de bevoegdheid verschuldigde uitkeringen te verrekenen met openstaande premietermijnen, indien de in lid 1 genoemde termijn is verstreken.

Artikel 9 Vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid

In geval van arbeidsongeschiktheid van een verzekerde, ontstaan tijdens de looptijd van de verzekering, wordt voor deze verzekerde vrijstelling van premiebetaling verleend conform de volgende tabel:

mate van arbeidsongeschiktheid	premie vrijstellingspercentage
35 tot 45%	40%
45 tot 55%	50%
55 tot 65%	60%
65 tot 80%	72,5%
80 t/m 100%	100%

De premievrijstelling gaat in na het verstrijken van de wachttijd voor de IVA- c.q. WGA-uitkering, doch niet eerder dan per de datum gelegen 2 jaar na de eerste ziektedag van de verzekerde.

Artikel 10 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

De verzekeringnemer en of verzekerde is verplicht, op straffe van verlies van recht op uitkering:

- a. zich voor controle, begeleiding en reïntegratie van arbeidsongeschikte verzekerden te laten bijstaan door een deskundige dienst zoals genoemd in de begripsomschrijvingen;
- b. zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk na de 60ste dag van arbeidsongeschiktheid aan de maatschappij mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid, op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;
- c. zijn wettelijke verplichtingen zoals genoemd in de WIA en in artikel 7:658a van het Burgerlijk Wetboek na te komen, zoals bijvoorbeeld de 13e-weeksmelding bij het UWV, het inschakelen van een deskundige dienst, het maken van een Plan van Aanpak, het aanleggen van een reïntegratieverslag, de eerste jaarbeoordeling, het aanbieden van passende arbeid of het helpen bij het vinden van passend werk bij een andere werkgever;
- d. te bevorderen dat de verzekerde aan zijn wettelijke verplichtingen voldoet;
- e. een second opinion aan te vragen bij het UWV in het geval van een geschil met de verzekerde over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot reïntegratie. In zo'n geval is de verzekeringnemer verplicht binnen 5 dagen na het aanvragen van de second opinion dit te melden aan de maatschappij;
- f. er voor zorg te dragen dat een verzekerde uiterlijk in de 21ste maand van de arbeidsongeschiktheid een WIA-beschikking aanvraagt;

- g. de maatschappij onmiddellijk op de hoogte te stellen van het geheel of gedeeltelijk herstel of de gehele of gedeeltelijke hervatting van de werkzaamheden van de bij de maatschappij als arbeidsongeschikte aangemelde verzekerde;
- h. alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens waaronder de uitkeringsbescheiden van het UWV te verstrekken of te doen verstrekken en daartoe het UWV en de daartoe behorende adviseerende en administratieve instanties te machtigen;
- i. al het mogelijke te doen om te bewerkstelligen dat een verzekerde, voor wie de maatschappij een uitkering verricht, kan terugkeren in het arbeidsproces en er op toe te zien dat de verzekerde alles nalaat wat zijn reïntegratie zou kunnen vertragen of verhinderen;
- j. op verzoek van de maatschappij medewerking te verlenen aan her- of omscholing.

Geen recht op uitkering bestaat, indien verzekeringnemer en of verzekerde één van deze verplichtingen niet is nagekomen, tenzij wordt aangetoond dat de belangen van de maatschappij in geen enkel opzicht zijn geschaad.

Artikel 11 Vergoeding van de kosten van reïntegratie, revalidatie en her- of omscholing

De met voorafgaande schriftelijke goedkeuring van de maatschappij gemaakte kosten verbonden aan reïntegratie, revalidatie en her- of omscholing, welke kosten niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling, zullen naast de uitkering krachtens deze verzekering geheel of gedeeltelijk worden vergoed, voorzover daarop niet uit andere hoofde aanspraak bestaat.

Artikel 12 Vaststelling en betaling van de uitkering

1. Er is sprake van een WGA-hiaat als verzekerde zijn resterende verdiencapaciteit voor minder dan 50% benut en daardoor recht heeft op een WGA-vervolguitkering in plaats van een WGA-loonaanvullingsuitkering.
2. Het recht op uitkering voor een arbeidsongeschikte verzekerde gaat in op de dag waarop het recht op de WGA-vervolguitkering ingaat.
3. Voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid en uitkeringspercentage volgt de maatschappij de WIA-beschikking van het UWV.
4. De uitkering wordt berekend door het verschil te nemen tussen het geïndexeerd loon van de verzekerde en het minimumloon en dit verschil te vermenigvuldigen met het uitkeringspercentage.
5. Het geïndexeerd loon, zoals bedoeld in lid 4, is het verzekerde brutoloon op jaarbasis zoals dat geldt op de eerste ziektedag, met als maximum het maximum WIA-loon zoals dat geldt op de eerste ziektedag. Vorenbedoeld bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd. De eerste indexering geschiedt per de eerste 1 januari volgend op de eerste ziektedag conform de samengestelde WIA-indexering over de periode na de eerste ziektedag tot en met de eerste 1 januari volgend op eerste ziektedag, waarbij de indexering ten hoogste 3% zal bedragen. Vervolgens geschiedt de indexering jaarlijks per 1 januari conform de samengestelde WIA-indexering over de periode na de voorlaatste 1 januari tot en met de laatste 1 januari, waarbij de jaarlijkse indexering ten hoogste 3% zal bedragen.
6. Het minimumloon, zoals bedoeld in lid 4, is het wettelijk brutominimum(jeugd)loon per maand inclusief vakantietoelagen, berekend op jaarbasis zoals dat geldt op 1 januari van het desbetreffende jaar van uitkering krachtens deze verzekering, uitgaande van de leeftijd van verzekerde op 1 januari van het desbetreffende jaar van uitkering krachtens deze verzekering.
7. Geen recht op WGA Hiaatuitkering bestaat indien en voor zolang:
 - a. de verzekerde geen recht heeft op een WGA-vervolguitkering;
 - b. de verzekerde geen recht heeft op uitbetaling van de WGA-vervolguitkering (gehele weigering van de WGA-vervolguitkering op grond van het artikel 'Maatregelen UWV' zoals opgenomen in de WIA of het artikel 'Maatregelen eigenrisicodragers' zoals opgenomen in de WIA).

8. De berekening van de door de maatschappij verschuldigde termijnen geschiedt telkens over een periode van een maand. De uitbetaling van de verschuldigd geworden termijnen zal zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze periode plaatsvinden.
9. De betaling van de uitkering geschiedt, zolang er sprake is van een dienstverband met de verzekerde, aan verzekeringnemer, 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.
10. Bij uitdiensttreding wordt het bedrag door de maatschappij aan de verzekerde uitgekeerd. Het aan verzekerde uit te keren bedrag wordt verminderd met de inhoudingen die de maatschappij ingevolge wettelijke voorschriften moet plegen.

Artikel 13 Toetsingsinkomen

Indien en zolang de verzekerde gedurende de periode(n) waarin sprake is van het WGA Hiaat in totaal aan inkomen, met inbegrip van de uitkeringen krachtens deze verzekering en andere verzekeringen en voorzieningen ter zake van inkomstenderving wegens arbeidsongeschiktheid en uitkeringen krachtens de Werkloosheidswet, meer zou ontvangen dan het toetsingsinkomen, heeft de maatschappij het recht het meerdere in mindering te brengen op de uitkering krachtens deze verzekering. Onder toetsingsinkomen wordt verstaan het niet-gemaximeerde brutoloon op jaarbasis zoals dat geldt op de eerste ziektedag en dat op de eerste 1 januari volgend op de eerste ziektedag en vervolgens ieder jaar op 1 januari samengesteld zal stijgen met 3%.

Artikel 14 Samenloop

Indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen op een uitkering op grond van een andere verzekering of voorziening, al dan niet van oudere datum, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig en zal alleen dekking worden verleend voor het bedrag dat het bedrag te boven gaat waarop verzekeringnemer c.q. verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.

Artikel 15 Einde van de uitkering

- De uitkering voor een arbeidsongeschikte verzekerde eindigt:
- a. op de dag waarop de WGA-vervolguitkering eindigt;
 - b. op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in artikel 16 van deze Bijzondere Voorwaarden bepaalde;
 - c. op de dag waarop de verzekerde minder dan 35% arbeidsongeschikt is;
 - d. in ieder geval op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd bereikt, doch uiterlijk per de dag volgend op de 65-ste verjaardag van verzekerde;
 - e. een maand na de dag van overlijden van de verzekerde;
 - f. indien de maatschappij een beroep doet op het bepaalde in artikel 10 van deze Bijzondere Voorwaarden.

Artikel 16 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering hetzij door de verzekeringnemer, hetzij door de maatschappij wordt beëindigd, geschiedt zulks onverminderd de rech-

ten ter zake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid (eerste ziektedag vóór einde verzekering), met dien verstande dat daarna:

- a. onder de WIA wordt verstaan de desbetreffende wet zoals deze onmiddellijk vóór de datum van de beëindiging van kracht was;
- b. de in de voorwaarden opgenomen verplichtingen van de verzekeringnemer en verzekerde onverminderd van toepassing blijven zolang er voor verzekerde uit hoofde van deze verzekering recht op uitkering bestaat;
- c. een wijziging in het uitkeringspercentage alleen in aanmerking wordt genomen indien het UWV voor het berekenen van de WGA-vervolguitkering een lager uitkeringspercentage heeft vastgesteld. Indien de uitkering uit hoofde van dit artikel eindigt bij herstel van betreffende verzekerde, dan zal een eventuele hernieuwde periode van arbeidsongeschiktheid, tenzij deze binnen 4 weken na het herstel begint, niet leiden tot een uitkering uit hoofde van deze verzekering.

Artikel 17 Regres

De verzekeringnemer en of verzekerde is verplicht indien een derde betrokken is bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde, hiervan zo spoedig mogelijk melding te maken aan de maatschappij en tevens melding te maken indien hij op deze derde de schade gaat verhalen. Tevens is de verzekeringnemer en of verzekerde verplicht de maatschappij direct mede te delen dat de derde de loonschade heeft vergoed en de maatschappij op de hoogte te stellen van de resultaten van de regresactie, dan wel de maatschappij alle informatie te verschaffen en hulp te bieden, om verhaal op een aansprakelijke derde mogelijk te maken. Hiertoe kan behoren het in rechte overdragen van de vordering aan de maatschappij.

Indien bij arbeidsongeschiktheid van een verzekerde sprake is van een op derden verhaalbare schade, dan wordt de door de maatschappij verstrekte uitkering geacht te zijn gedaan bij voorschot. De verzekeringnemer en of verzekerde is bij geheel of gedeeltelijk verhaal van deze schade verplicht dit voorschot geheel of gedeeltelijk terug te betalen aan de maatschappij.

Artikel 18 Duur en einde van de verzekering

In aanvulling op het bepaalde in de Algemene voorwaarden gelden de volgende bepalingen.

1. Beëindiging van de verzekering

De verzekering wordt op verzoek van verzekeringnemer beëindigd indien:

- de verzekeringnemer een verhoging van de premie met meer dan 25% ten opzichte van het afgelopen kalenderjaar, als bedoeld in artikel 7 lid 3 van deze Bijzondere Voorwaarden, weigert;
- de verzekeringnemer of diens rechtsopvolger te kennen heeft gegeven de verzekering na fusie of bedrijfsovername van het bedrijf van verzekeringnemer niet te willen voortzetten. De fusie of overname dient schriftelijk te worden aangetoond;
- de verzekeringnemer weigert een aanpassing van premiepercentage of voorwaarden als bedoeld in artikel 10 van de Algemene Voorwaarden te aanvaarden.

De verzekering wordt door de maatschappij beëindigd indien:

- de maatschappij de verzekering na een risicowijziging als bedoeld in artikel 20 van deze Bijzondere Voorwaarden niet wenst voort te zetten;
- de maatschappij de verzekering met directe ingang opzegt, omdat de verzekeringnemer met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft en/of een onware opgave doet;
- de verzekeringnemer, ondanks herhaalde verzoeken om premiebetaling in gebreke blijft de premie te voldoen, onverminderd het bepaalde in artikel 22 lid 1 van deze Bijzondere Voorwaarden;
- de maatschappij gedurende een periode waarin de verzekering niet van kracht is wegens het achterwege blijven van gegevensverstrekking, gebruik maakt van de bevoegdheid de verzekering te beëindigen.

Verzekeringnemer en de maatschappij hebben het recht de verzekering te beëindigen indien:

- verzekeringnemer surseance van betaling aanvraagt;
 - verzekeringnemer in staat van faillissement wordt gesteld;
 - verzekeringnemer faillissement aanvraagt;
 - verzekeringnemer wordt ontbonden of haar rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt;
 - verzekeringnemer een beroep doet op de Wet op de Schuldsanering of indien deze wet op hem van toepassing wordt verklaard;
 - het verzekerbaar belang van de verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan door bedrijfsbeëindiging. De verzekering eindigt in dat geval per de datum van de bedrijfsbeëindiging. Van de bedrijfsbeëindiging dient een bewijs van uitschrijving door de Kamer van Koophandel te worden overgelegd;
 - het verzekerbaar belang van de verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan, omdat het bedrijf niet langer werknemers in dienst heeft. In dat geval eindigt de verzekering per de datum van ontslag van de laatste verzekerde. Hiertoe dient een bewijs van afmelding bij UWV te worden overgelegd. Indien de verzekeringnemer tijdelijk geen werknemers in dienst heeft, kan de verzekering worden opgeschort voor een periode van maximaal 6 maanden, zonder dat tussentijds het recht ontstaat op teruggave van de reeds betaalde voorschotpremie. Indien binnen 6 maanden opnieuw werknemers worden aangenomen, dan wordt de dekking weer van kracht.
2. In afwijking van het bepaalde in de Algemene Voorwaarden is deze verzekering van de zijde van de maatschappij in beginsel onopzegbaar, behoudens de in deze Bijzondere Voorwaarden genoemde gevallen (waaronder het geval als bedoeld in artikel 6 'Minimum aantal verzekerden' van deze Bijzondere Voorwaarden).

Artikel 19 Uittreden van verzekerden

1. De dekking voor een individuele verzekerde eindigt:

- a. op de dag waarop het dienstverband met de verzekeringnemer eindigt;
 - b. op de dag waarop de verzekerde niet langer verzekerd is op grond van de WIA;
 - c. in ieder geval op de eerste dag van de maand waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd bereikt, doch uiterlijk per de dag volgend op de 65ste verjaardag van verzekerde;
 - d. op de dag van overlijden van de verzekerde.
2. De beëindiging onder a en b geschiedt onverminderd de rechten bij beëindiging van de verzekering zoals vermeld in artikel 16.

Artikel 20 Risicowijziging

1. Onder risicowijziging dient te worden verstaan:

- a. een zodanige wijziging van de bedrijfsvoering, zoals bijvoorbeeld acquisitie of het afstoten van bedrijfsonderdelen, en/of het uitvoeren van nieuwe bedrijfsactiviteiten die afwijken van de bestaande werkzaamheden en die tot een verhoogd risico op arbeidsongeschiktheid leiden;
 - b. het verrichten van werkzaamheden door een verzekerde buiten Nederland gedurende een periode van langer dan 12 maanden;
 - c. wijziging op het gebied van de sociale verzekering die invloed heeft op de verplichtingen van de maatschappij.
De verzekeringnemer is verplicht een wijziging als bedoeld in sub a en b zo spoedig mogelijk te melden aan de maatschappij en desgevraagd de maatschappij in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.
2. De maatschappij heeft het recht bij risicowijziging de premie en/of voorwaarden aan te passen aan het gewijzigde risico dan wel de verzekering te beëindigen.
3. Indien de verzekeringnemer met de wijziging van de premie en/of voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen een maand na ontvangst van de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen.
4. De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.
5. Het niet nakomen van een verplichting en het niet volledig en naar waarheid verstrekken van inlichtingen en gegevens heeft verlies van recht op uitkering tot gevolg.

Artikel 21 Uitsluitingen

1. Naast de in de Algemene Voorwaarden genoemde uitsluitingen wordt eveneens geen uitkering verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevorderd of verergerd door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende.
2. Voorts wordt geen uitkering verleend voor arbeidsongeschiktheid welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, behalve ingeval de schade voortvloeit uit een onjuiste medische behandeling van verzekerde met radioactieve straling.
3. Eveneens bestaat geen recht op uitkering gedurende de periode dat de verzekerde gedetineerd is. Dit betekent in elk geval geen uitkering tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.

Artikel 22 Pensioen- en spaarfondsenwet

In het kader van de Pensioen- en spaarfondsenwet, of een daarvoor in de plaats tredende wet, geldt het volgende:

- a. voor de toegezegde WGA Hiaatuitkering is de verzekerde als begunstigde of bevoordeelde aangewezen. De maatschappij kan onder haar verantwoordelijkheid de uitkeringen aan de verzekeringnemer doen, waarbij deze zich tegenover de maatschappij verplicht de uitkeringen onder aftrek van de daarvoor verschuldigde loonbelasting en andere verplichte inhoudingen, onmiddellijk door te betalen aan de verzekerde;
- b. de met de pensioentoezegging corresponderende rechten, voortvloeiende uit de verzekering kunnen door de verzekeringnemer niet worden afgekocht, beleend of in pand 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 verzekering, 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 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 enig wettelijk voorschrift is toegelaten;
- e. de maatschappij licht de verzekerde op diens verzoek in omtrent de aanspraken, welke door de verzekerde aan de verzekering kunnen worden ontleend;
- f. de maatschappij verstrekt een bewijsstuk terzake van de bestaande aanspraken aan de verzekerde bij de ingang van de WGA Hiaatuitkering;
- g. de maatschappij verstrekt aan de verzekeringnemer voor het eerst per de ingangsdatum van de verzekering, en vervolgens telkens wanneer en voor zover wijziging heeft plaatsgevonden, alsmede, desgevraagd, aan de verzekerde een schriftelijke opgave van de verzekerde aanspraak;
- h. wanneer de verschuldigde premie door de verzekeringnemer niet of niet geheel binnen een maand na afloop van de in artikel 3a lid 2 van de Pensioen- en spaarfondsenwet genoemde termijnen is voldaan, heeft de verzekeringnemer de wettelijke plicht de verzekerden, wier aanspraak wordt getroffen door het achterwege blijven van de betaling, schriftelijk binnen drie maanden na afloop van de in dit lid genoemde termijn van een maand in te lichten;
- i. de maatschappij zal de verzekering niet eerder beëindigen dan een maand na het tijdstip waarop de melding aan de verzekerden uiterlijk had moeten plaatsvinden.

Artikel 23 Wijziging van premie en/of voorwaarden

In aanvulling op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden geldt de mogelijkheid van opzegging van deze verzekering door verzekeringnemer ook niet indien de wijziging van de premie voortvloeit uit een jaarlijkse premieaanpassing als bedoeld in artikel 7 tenzij de verhoging het daarin genoemde maximumpercentage overschrijdt.