

Algemene Voorwaarden AO-R

Verzekering van arbeidsongeschiktheidsrente

Versie september 2016

Inhoud

Algemene Voorwaarden AO-R

INLEIDING	3
Artikel 1 Definities	3
Artikel 2 Algemeen	5
DEELNEMERS EN ACCEPTATIE	5
Artikel 3 Duur van de verzekeringsovereenkomst	5
Artikel 4 Aanbieding en aanvaarding van arbeidongeschiktheidsrisico's	6
Artikel 5 Aanvang van het risico en duur van de dekking	7
Artikel 6 Mededelingsplicht en gevolgen	8
Artikel 7 Opgave en inlichtingen	8
Artikel 8 Uitsluitingen	8
Artikel 9 Maximale aansprakelijkheid per gebeurtenis	9
UITKERING	9
Artikel 10 Aanmelden van schade	9
Artikel 11 Schade-erkenning	9
Artikel 12 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid	10
Artikel 13 Uitkering van de arbeidsongeschiktheidsrente	11
Artikel 14 Vergoeding van de kosten van re-integratie	11
Artikel 15 Samenloop	11
Artikel 16 Regres	11
Artikel 17 Uitkering na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst (uitloop)	12
PREMIE	12
Artikel 18 Vaststelling van de verschuldigde verzekeringspremie	12
Artikel 19 Premiebetaling	13
WIJZIGING VAN HET RISICO	13
Artikel 20 Risicowijzigingen	13
HERZIENING VAN TARIEVEN EN/OF VOORWAARDEN	14
Artikel 21 Herziening tarieven en voorwaarden	14
OVERIGE BEPALINGEN	14
Artikel 22 Terrorismerisico	14
Artikel 23 Valuta en het van toepassing zijnde recht	14
Artikel 24 Bescherming van persoonsgegevens	15
Artikel 25 Klachten en geschillen	15

Inleiding

Voor het verhogen van de leesbaarheid wordt in deze voorwaarden gesproken over “de deelnemer”, “hij”, “zijn” en “hem”, alwaar een mannelijke of vrouwelijke deelnemer wordt bedoeld.

Artikel 1 Definities

Als de verzekeringsovereenkomst of deze Algemene Voorwaarden hiernaar verwijzen en de verzekeringsovereenkomst hier niet van afwijkt, wordt verstaan onder:

- 1.1 Verzekeraar:**
Elips Life AG, gevestigd te Triesen Liechtenstein en kantoorhoudend te Amstelveen Nederland.
- 1.2 Verzekeringnemer:**
De rechtspersoon waarmee verzekeraar de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.
- 1.3 Deelnemer:**
De werknemer die bij de verzekeringnemer in dienstbetrekking werkzaam is; en
 - a. op grond daarvan verplicht is verzekerd voor de Wet WIA; en
 - b. met verzekeringnemer een pensioenovereenkomst heeft gesloten betreffende de verzekering van een arbeidsongeschiktheidspensioen op diens gezondheid.
- 1.4 Begunstigde:**
De rechtspersoon of natuurlijk persoon die als begunstigde staat vermeld in de verzekeringsovereenkomst.
- 1.5 De Wet WIA:**
De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.
- 1.6 UWV:**
Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.
- 1.7 Uitvoeringsovereenkomst:**
Een overeenkomst in de zin van artikel 1 van de Pensioenwet tussen een werkgever en een verzekeraar ter uitvoering van een tussen een werkgever en diens werknemer(s) gesloten pensioenovereenkomst.
- 1.8 Deskundige dienst:**
Een door de verzekeraar geaccepteerde deskundige dienst als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet, hierna aangeduid als Arbowed.
- 1.9 Arbeidsongeschiktheid:**
De rechtstreeks en medisch objectief vast te stellen gevolgen van ziekte en/of ongeval, gebreken, zwangerschap of bevalling, waardoor en zolang als een deelnemer in een zodanige toestand verkeert, dat hij geheel of gedeeltelijk ongeschikt moet worden geacht voor het verrichten van alle algemeen geaccepteerde arbeid (gangbare arbeid). Bij de beoordeling hiervan blijft buiten beschouwing of de deelnemer de arbeid feitelijk kan verkrijgen of deze arbeid feitelijk beschikbaar is.
- 1.10 Wachtijd:**
De aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid als vermeld op het polisblad die ten minste verstreken moet zijn voor dat aanspraak kan worden gemaakt op een uitkering uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst.
- 1.11 Langdurige arbeidsongeschiktheid:**
Er is uitsluitend sprake van langdurige arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekeringsovereenkomst als de wachtijd is verstreken en de deelnemer door het UWV voor ten minste 35% arbeidsongeschikt is verklaard in de zin van de Wet WIA en op basis daarvan ook daadwerkelijk een uitkering krachtens de Wet WIA ontvangt.
- 1.12 Arbeidsongeschiktheidsrente:**
De binnen de strekking van de onderhavige verzekeringsovereenkomst vallende en in de verzekeringsovereenkomst en in de desbetreffende Bijzondere Voorwaarden omschreven aanspraak op een periodieke uitkering bij verlies van arbeidsinkomsten en/of premievrijstelling. Deze aanspraak vloeit voort uit de pensioenregeling van de verzekeringnemer en gaat in als bij de betrokken deelnemer langdurige arbeidsongeschiktheid ontstaat.

1.13 Vrije acceptatielimiet:

Het maximale bedrag per deelnemer waar tot de verzekeraar een verzekering van arbeidsongeschiktheidsrente zonder medische waarborgen aanvaardt met inachtneming van de voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst.

1.14 Obligo:

Het absoluut maximale totale bedrag aan arbeidsongeschiktheidsrente per deelnemer dat de verzekeraar verplicht is als risico te aanvaarden, met inachtneming van de in de verzekeringsovereenkomst neergelegde voorwaarden. Hierbij tellen ook op het leven en gezondheid van de betrokken deelnemer in verband met diens arbeidsongeschiktheid in dekking gegeven bedragen mee krachtens een andere verzekeringsovereenkomst tussen de verzekeraar en de verzekeringnemer.

1.15 Opgave:

Een per deelnemer gespecificeerd overzicht van de te verzekeren arbeidsongeschiktheidsrentes. Een format voor het aanleveren van de benodigde gegevens wordt door de verzekeraar verstrekt.

1.16 Werknemer:

De werknemer zoals bedoeld in artikel 8 van de Wet WIA en verzekerd voor de Wet WIA.

1.17 Spijtoptant:

Een spijtoptant is een werknemer die zich niet tijdig aanmeldt of afstand heeft gedaan door middel van een getekende afstandsverklaring en zich alsnog aanmeldt danwel zijn eerder gemaakte keuze wenst te herzien. De verzekeraar mag dan medische waarborgen verlangen.

1.18 Verzekeringsovereenkomst:

Overeenkomst tot verzekering, waarbij de verzekeraar er zich toe verbindt om tegen betaling van premies de verzekerde schadeloos te stellen in geval het verzekerde risico optreedt.

1.19 Eerste ziekte dag:

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

Artikel 2 Algemeen

- 2.1** De verzekeringsovereenkomst heeft tot doel een periodieke arbeidsongeschiktheidsuitkering te verlenen bij verlies van inkomen door de deelnemer ten gevolge van het intreden van langdurige arbeidsongeschiktheid krachtens de Wet WIA.
- 2.2** De onder de verzekeringsovereenkomst verzekerde aanspraken en de betrokken partijen zijn nader omschreven in de verzekeringsovereenkomst. De in de verzekeringsovereenkomst en de aangehechte Bijzondere Voorwaarden opgenomen bepalingen hebben voorrang boven het gestelde in deze Algemene Voorwaarden. Datgene wat in de verzekeringsovereenkomst staat vermeld gaat voor op hetgeen vermeld is in de aangehechte Bijzondere Voorwaarden.

Met de verzekeringsovereenkomst komen alle voorafgaande mondelinge en schriftelijke afspraken die in het kader van de verzekeringsovereenkomst tussen partijen zijn gemaakt te vervallen. Geen toevoeging aan of wijziging van de verzekeringsovereenkomst kan tegenover de verzekeraar worden ingeroepen, voordat deze door de verzekeraar schriftelijk aan de verzekeringnemer is bevestigd.

- 2.3** De dekking wordt beheerst door de bepalingen van de verzekeringsovereenkomst voorts door de bepalingen van het pensioenreglement van de verzekeringnemer en is gebaseerd op een onveranderlijk beleid. De verzekeringnemer brengt voorstellen tot veranderingen in het pensioenreglement of van de dekking tijdig ter kennis van de verzekeraar. In het geval dat enige wijziging van essentiële invloed is op de werking van de verzekeringsovereenkomst – ter beoordeling van de verzekeraar – zullen partijen in onderhandelingen treden ten aanzien van de voorwaarden op basis waarvan voortzetting van de verzekeringsovereenkomst kan plaatsvinden. Een toevoeging aan of wijziging van de verzekeringsovereenkomst kan tegenover de verzekeraar alleen worden ingeroepen als de verzekeraar deze schriftelijk aan de verzekeringnemer heeft bevestigd.
- 2.4** De aanspraken op de arbeidsongeschiktheidsrente kunnen niet worden afgekocht, beleend, vervreemd of worden prijsgegeven, dan wel formeel of feitelijk voorwerp van zekerheid worden, behalve in de bij de krachtens de Pensioenwet voorziene gevallen.
- 2.5** De verzekeraar zal, na ontvangst van de jaarlijkse digitale opgave, van de verzekeringnemer, elke deelnemer bij aanvang van de verzekering en vervolgens jaarlijks schriftelijk een uniform pensioenoverzicht verstrekken. Bij beëindiging van de deelneming zal de verzekeraar de deelnemer informatie verstrekken die in het kader van de beëindiging relevant is. De verzekeraar zal eveneens elke pensioengerechtigde bij ingang van het pensioen en vervolgens jaarlijks een opgave doen van zijn pensioenrecht.

Verzekeringnemer dient binnen 3 maanden na ingangsdatum van de regeling en/of binnen drie maanden na indiensttreding van een nieuwe werknemer, de werknemer(s) aan te melden bij de verzekeraar. Als de toezichthouder een boete oplegt voor het niet tijdig versturen van Pensioenwet communicatie, als gevolg van te late aanlevering van deelnemersgegevens, behoudt de verzekeraar zich het recht voor om de boete op de verzekeringnemer te verhalen.

- 2.6** In de gevallen waarin de verzekeraar verplicht is om over te verrichten uitkeringen loonheffingen, revisierente of anderszins heffingen van overheidswege af te dragen of hiervoor aansprakelijk gesteld wordt, is verzekeraar te allen tijde gerechtigd om het bedrag hiervan te verrekenen met het uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst uit te keren bedrag. Als verzekeraar al tot uitkering is overgegaan, is de verzekeraar gerechtigd dit bedrag in rekening te brengen bij de begunstigde, de ontvanger van dit bedrag. Diegene is gehouden het bedrag zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar te vergoeden.

Deelnemers en acceptatie

Artikel 3 Duur van de verzekeringsovereenkomst

- 3.1** De verzekeringsovereenkomst wordt aangegaan voor de duur zoals aangegeven in de verzekeringsovereenkomst. Na afloop van deze periode wordt de verzekeringsovereenkomst telkens stilzwijgend verlengd voor de duur zoals aangegeven in de verzekeringsovereenkomst, tenzij één der partijen uiterlijk 2 maanden voor het einde van de contractperiode de verzekeringsovereenkomst per (aangetekende) brief of via e-mail aan de wederpartij opzegt. In geval van opzegging blijft de verzekering van arbeidsongeschiktheidsrente van kracht tot en met de laatste dag van de lopende contractperiode.

- 3.2** Naast de in deze voorwaarden voor de verzekeraar genoemde beëindigingsgronden hebben zowel de verzekeringnemer als de verzekeraar het recht om in bijzondere omstandigheden de verzekeringsovereenkomst per (aangetekende) brief of via e-mail per direct te beëindigen. Van de hiervoor bedoelde omstandigheden is sprake indien ten aanzien van één van beide partijen mocht worden verklaard, dat zij verkeert in een toestand welke in het belang van de gezamenlijke schuldeisers bijzondere voorzieningen behoeft, ofwel dat zij krachtens een wettelijke regeling in een toestand mocht geraken, dat zij het beheer over haar inkomsten en/of vrije beschikking over haar vermogen verliest. Iedere partij is verplicht om indien deze omstandigheden zich bij haar voordoen, de wederpartij daarvan onmiddellijk op de hoogte te stellen.
- 3.3** Een verzekeringsovereenkomst vervalt automatisch als De Nederlandsche Bank de toestand van oorlog vaststelt.

Artikel 4 Aanbieding en aanvaarding van de overlijdensrisico's

- 4.1** De verzekeringnemer verplicht zich de uit de pensioenregeling voortvloeiende en in de verzekeringsovereenkomst en in de desbetreffende Bijzondere Voorwaarden omschreven arbeidsongeschiktheidsrisico's ter verzekering aan de verzekeraar aan te bieden. De verzekeraar verplicht zich de aangeboden arbeidsongeschiktheidsrisico's voor de deelnemers automatisch en op normale voorwaarden te aanvaarden tot maximaal de overeengekomen vrije acceptatielimiet als vermeld in de verzekeringsovereenkomst. De maximale aansprakelijkheid van de verzekeraar per deelnemer per jaar is hierbij gelijk aan de hoogte van het obligo.

Als een arbeidsongeschikte werknemer niet blijkt te zijn aangemeld door de verzekeringnemer en desalniettemin verzekeraar gehouden is om tot uitkering van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen over te gaan, is verzekeringnemer hiervoor schadeplichtig richting verzekeraar. Onverminderd het recht van verzekeraar om aanvullende schadevergoeding te vragen strekt deze schadeplicht zich in ieder geval uit tot de uitbetaalde arbeidsongeschiktheidsrentes.

- 4.2** Als deelname aan de arbeidsongeschiktheidsregeling niet voor alle deelnemers is verplicht, geldt de hier bedoelde verplichting tot aanbieding en aanvaarding slechts voor degenen die zich voor deze verzekering tijdig aanmelden binnen de aanmeldingstermijn. De aanmeldingstermijn bedraagt 3 maanden na het ontstaan van het risico door indiensttreding of aanvang van de regeling zoals genoemd in de verzekeringsovereenkomst. De vrije acceptatielimiet is in deze gevallen altijd gelijk aan € 0, -.

De acceptatielimiet is altijd gelijk aan € 0, - als de verzekeringsovereenkomst betrekking heeft op de verzekering van arbeidsongeschiktheidsrisico's van zelfstandig beroepsbeoefenaren.

- 4.3** De verzekeraar accepteert tot het bedrag van het obligo een uitbreiding van een verzekerd risico ook automatisch en op normale voorwaarden als de uitbreiding samen met de uitbreidingen van de voorgaande twaalf maanden niet voortvloeit uit één of meer salarisverhogingen van in totaal meer dan 25% op jaarbasis of niet het gevolg is van een wijziging van een eerdere door een deelnemer gemaakte keuze, en niet plaatsvindt ten behoeve van een arbeidsongeschikte deelnemer voor wie de wachttijd al is begonnen.
- 4.4** Als volgens de verzekeringsovereenkomst sprake is van vrijwillige deelname dan is er slechts sprake van een verplichting tot aanvaarding van het risico door de verzekeraar als de deelnemers zich aanmelden binnen drie maanden na het ontstaan van het risico. Wanneer geen sprake is van tijdige aanmelding of er is afstand gedaan (door middel van een getekende afstandsverklaring) van (een gedeelte van) de toegezegde aanspraken op een arbeidsongeschiktheidsrente en later op deze beslissing wordt teruggekomen, heeft de verzekeraar geen plicht tot aanvaarding van het risico en beoordeelt de verzekeraar (de toename van) het arbeidsongeschiktheidsrisico eerst op basis van door de verzekeraar gevraagde en de deelnemer verstreekte medische gegevens.

Voor verzekerde bedragen boven de vrije acceptatielimiet of voor spijtoptanten beoordeelt de verzekeraar het arbeidsongeschiktheidsrisico of de uitbreiding van het bestaande arbeidsongeschiktheidsrisico, voordat acceptatie kan plaatsvinden, op basis van door de verzekeraar opgevraagde medische gegevens. Dit is een door betrokkene zelf in te vullen gezondheidsverklaring of een internistenkeuring. Op www.elipslife.com/nl staan de bedragen vermeld waarvoor een gezondheidsverklaring dan wel internistenkeuring van toepassing is.

Als de acceptatie op basis van medische gegevens plaatsvindt, zijn de volgende bepalingen van toepassing:

- a. de verzekeraar heeft het recht een aanvullend medisch onderzoek en/of inlichtingen bij de behandelend arts en/of specialist te vragen (met toestemming van de deelnemer), als de medisch adviseur van de verzekeraar dit voor een gefundeerde beoordeling van het risico noodzakelijk vindt;

- b. de verzekeraar is bevoegd op medische gronden een verhoogde premie in rekening te brengen, oorzaken van arbeidsongeschiktheid van de dekking uit te sluiten, de duur van de dekking te bekorten of de acceptatie van de betrokkene te weigeren;
 - c. de kosten verbonden aan een medische keuring en/of aanvullend medisch onderzoek, komen voor rekening van de verzekeringnemer.
- 4.5** Personen die door een fusie van of overname door de onderneming van de verzekeringnemer en waarop de omschrijving van de term deelnemer daardoor ook van toepassing zou zijn, vallen niet automatisch onder de strekking van de verzekeringsovereenkomst. De verzekering van het arbeidsongeschiktheidsrisico van deze personen onder de verzekeringsovereenkomst is pas mogelijk nadat verzekeraar en verzekeringnemer hierover vooraf schriftelijk overeenstemming hebben bereikt.
- 4.6** Als de verzekeraar een bedrag of premie in ontvangst neemt voor risico's die niet onder de verzekeringsovereenkomst vallen of voor risico's die niet in overeenstemming met de voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst zijn geaccepteerd, geeft dit ten aanzien van deze risico's onder geen enkele omstandigheid recht op een aanspraak op de verzekeraar. De verzekeraar zal het ontvangen bedrag of premie dan restitueren. Het verplicht de verzekeringnemer ook niet om dergelijke risico's onder de verzekeringsovereenkomst ter verzekering aan te bieden.
- 4.7** Voor deelnemers die bij aanvang van de verzekering niet volledig arbeidsgeschikt zijn, geldt dat acceptatie plaatsvindt met inachtneming van de condities die zijn opgenomen in het "Convenant over dekking van arbeidsongeschiktheidspensioen en premievrijstelling in pensioenregeling". Wijzigingen in dit convenant zullen vanaf de wijzigingsdatum onverkort van toepassing zijn op de herverzekeringsovereenkomst.

Artikel 5 Aanvang van het risico en duur van dekking

- 5.1** Als de verzekeraar (een uitbreiding van) een risico automatisch en op normale voorwaarden kan aanvaarden, begint de verzekering en (de uitbreiding van) het daaruit voortvloeiende risico voor de verzekeraar op de dag waarop het risico voor de verzekeraar ontstaat of toeneemt. De verzekering treedt slechts in werking naar de mate dat de deelnemer op het desbetreffende moment arbeidsgeschikt is en voor zover betrokkene daadwerkelijk de tussen deelnemer en de verzekeringnemer overeengekomen werkzaamheden uitvoert. Arbeidsongeschiktheid welke terug te voeren valt op een in de 4 weken vóór de aanvang van de individuele verzekering bestaande ziekte en/of arbeidsongeschiktheid valt niet onder de dekking.
- 5.2** Als en voor zover de acceptatie niet automatisch en op normale voorwaarden kan plaatsvinden, is de verzekeraar pas aansprakelijk vanaf de dag waarop verzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk opgave doet van de voorwaarden waarop verzekeraar het risico aanvaardt.
- 5.3** Gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst worden de individuele verzekeringen telkens voor de duur van één kalenderjaar gesloten. Ze worden, onverminderd het bepaalde in artikel 4, per 1 januari van enig jaar automatisch verlengd op basis van de in de verzekeringsovereenkomst omschreven dekking.
- 5.4** Als een risico op een andere datum dan 1 januari aanvangt, loopt de dekking voor de resterende duur van het desbetreffende kalenderjaar.
- 5.5** De aansprakelijkheid van de verzekeraar met betrekking tot het arbeidsongeschiktheidsrisico van enige deelnemer eindigt zodra één van de volgende situaties zich voordoet:
- a. de verzekeringnemer beëindigt de verzekeringsovereenkomst voor de betrokken deelnemer en/of voor alle deelnemers;
 - b. de deelnemer voldoet niet meer aan de voorwaarden voor deelname zoals omschreven in de verzekeringsovereenkomst, de algemene voorwaarden en/of het pensioenreglement;
 - c. de arbeidsovereenkomst van de deelnemer eindigt anders dan door arbeidsongeschiktheid van de deelnemer, of de deelnemer wordt vooruitlopend op deze beëindiging van de arbeidsovereenkomst op non-actief gesteld;
 - d. de deelnemer gaat met (vervroegd) pensioen of gaat andere werkzaamheden uitoefenen dan de werkzaamheden die gangbaar zijn in de onderneming van de verzekeringnemer ten tijde van de start van de deelname aan de regeling;
 - e. de deelnemer overlijdt.
- 5.6** De verzekeraar is tot niet meer aansprakelijk dan wat is verzekerd. De verzekeraar is in geen geval aansprakelijk als en voor zover dit niet voortvloeit uit de pensioenovereenkomst die de verzekeringnemer met diens werknemers heeft gesloten.

- 5.7 De verzekeraar is niet aansprakelijk voor kosten van de verzekeringnemer in verband met buitencontractuele aansprakelijkheid. Tot buitencontractuele kosten behoren schadevergoeding en boete opgelegd in een civiel- of strafrechtelijke procedure.

Artikel 6 Mededelingsplicht en gevolgen

- 6.1 De verzekeringen zijn gebaseerd op de daartoe door of namens de verzekeringnemer en/of door de deelnemer aan de verzekeraar verstrekte gegevens. De verzekeringnemer en/of de deelnemer zijn verplicht vóór het aangaan van een verzekering en tijdens de looptijd van de verzekering aan de verzekeraar alle feiten mede te delen die zij kennen of behoren te kennen waarvan, naar zij weten of behoren te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar afhangt of kan afhangen of, en zo ja op welke voorwaarden, de verzekeraar de verzekering zou willen sluiten of tijdens de looptijd van de verzekering arbeidsongeschiktheidsrisico's in dekking zou willen nemen.
- 6.2 Als niet aan de mededelingsplicht is voldaan en de deelnemer daar toerekenbaar aan heeft bijgedragen, dan heeft de verzekeraar het recht om niet of slechts gedeeltelijk tot uitkering over te gaan. Datzelfde geldt voor de situatie waarin de deelnemer de verzekeraar heeft misleid.
- 6.3 Als de verzekeringnemer niet aan de mededelingsplicht heeft voldaan en de verzekeraar daardoor in zijn belangen is geschaad, geschiedt de uitkering onverkort aan de deelnemer. De schade die verzekeraar lijdt als gevolg van het niet voldoen aan de mededelingsplicht zal echter worden verhaald op verzekeringnemer.

Artikel 7 Opgaven en inlichtingen

- 7.1 De verzekeringnemer verstrekt een opgave binnen 2 maanden na de volgende situaties:

- Aanvang van de overeenkomst en vervolgens per 1 januari van ieder jaar
- Indiensttreding van een nieuwe deelnemer
- Uitdiensttreding van een deelnemer

Als de jaarlijkse opgave ná het verstrijken van de uiterste datum bij de verzekeraar wordt ingediend, behoudt de verzekeraar zich het recht voor de verschuldigde verzekeringspremie met 5% te verhogen. Deze extra premie zal niet worden betrokken in een eventueel van kracht zijnde winstdelingsregeling.

- 7.2 De verzekeringnemer verstrekt op het eerste verzoek van de verzekeraar alle gewenste inlichtingen en bescheiden die naar het oordeel van de verzekeraar van belang zijn voor een juiste uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.
- 7.3 Onverminderd het bepaalde in artikel 6 staat verzekeringnemer er voor in en garandeert dat alle informatie en gegevens die aan de verzekeraar worden verstrekt als gevolg van de bepalingen voortvloeiende uit het in dit artikel en de desbetreffende artikelen betreffende schademelding en schadebehandeling gestelde, volledig, nauwkeurig, naar waarheid en niet misleidend zijn op het moment van verstrekking.
- 7.4 Als een afrekening (achteraf) onjuist of onvolledig is, zal dit in de daaropvolgende afrekening worden gecorrigeerd.
- 7.5 Als over een vol jaar geheel geen risico door de verzekeraar is gelopen, is over dat jaar geen premie verschuldigd. De verzekeraar heeft dan recht op een billijke vergoeding voor zijn kosten. De verzekeraar zal deze vergoeding toelichten en afstemmen met verzekeringnemer.

Artikel 8 Uitsluitingen

- 8.1 De verzekeraar zal geen uitkering verrichten indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevordert of verergerd, hetzij direct, hetzij indirect door:
- a. opzet of al dan niet bewuste roekeloosheid van de deelnemer; onder opzet van de deelnemer wordt mede verstaan poging tot zelfdoding;
 - b. deelname van de deelnemer aan enige niet-Nederlandse gewapende dienst;
 - c. één van de hieronder genoemde vormen van molest:
 1. een gewapend conflict, hier wordt onder verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder

- gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
2. burgeroorlog, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
 3. opstand, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
 4. binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
 5. oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
 6. munterij, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn;
- d. atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door radio-actieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan de kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), evenals een kerninstallatie aan boord van een schip.
- 8.2** Er zal geen uitsluiting worden toegepast wanneer de deelnemer arbeidsongeschikt wordt ten gevolge van één van de in artikel 8.1 onder c) genoemde situaties welke zich in een buiten Nederland gelegen gebied manifesteren, indien:
- a. de deelnemer al vóór het ontstaan van deze situaties over of door dat gebied reist, respectievelijk in dat gebied verblijft in verband met de uitoefening van zijn beroep en niet in strijd handelt met het gestelde in artikel 20, én
 - b. de deelnemer door omstandigheden waarop hij geen invloed kan uitoefenen niet in staat is geweest het desbetreffende gebied te verlaten, dan wel het gebied te overvliegen.

Artikel 9 Niet nakomen verplichtingen

Als verzekeringnemer een verplichting uit de overeenkomst niet, te laat of slechts gedeeltelijk nakomt, dan heeft de verzekeraar het recht om de schade die hieruit voortvloeit te verhalen op verzekeringnemer.

Uitkering

Artikel 10 Aanmelden van schade

10.1 De verzekeringnemer stelt de verzekeraar middels het Meldingsformulier arbeidsongeschikte werknemers in kennis van iedere schade waarvoor mogelijk een aanspraak op een uitkering uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst zal ontstaan.

10.2 Deze kennisgeving gebeurt uiterlijk 42 weken na de eerste ziekte dag van de betrokken deelnemer.

Artikel 11 Schade-erkenning

11.1 De verzekeraar volgt de Wet WIA volgens het 6-klassen systeem en volgt bij de erkenning van de aanspraken op de uitkering van de verzekerde arbeidsongeschiktheidsrente de toekenningsbeslissing van het UWV over de mate van de arbeidsongeschiktheid, een en ander met inachtneming van de eventueel in de Bijzondere Voorwaarden en/of het polisblad opgenomen aanvullende bepalingen. De toekenningsbeslissing van een uitkering door het UWV zelf levert geen recht op uitkering op voor een deelnemer. In ieder geval is de overeengekomen wachttijd van toepassing. Als de toekenningsbeslissing geen arbeidsongeschiktheidspercentage vermeldt, maar uitsluitend de resterende verdien capaciteit, bepaalt het procentuele verlies aan verdien capaciteit de mate van de arbeidsongeschiktheid.

11.2 Indien en voor zolang de deelnemer geen of gedeeltelijk recht heeft op de betaling van een WIA-uitkering, omdat er een maatregel is opgelegd als bedoeld in de Wet WIA, dan wel het Maatregelenbesluit Socialezekerheidswetten, wordt de arbeidsongeschiktheidsuitkering gekort voor de duur en de hoogte zoals de door het UWV opgelegde maatregel.

- 11.3** Als op medische gronden een uitsluiting van toepassing is, wordt de schade-erkenning in afwijking van het in artikel 13.1 bepaalde als volgt verricht:
1. de verzekeraar beoordeelt de mate van het verlies aan verdien capaciteit aan de hand van het advies uitgebracht door de adviseurs van de verzekeraar en stelt de verzekeringnemer in kennis van zijn beslissing;
 2. als de adviseurs voor de beoordeling van de ontvangen aanvraag een medisch of arbeidsdeskundig onderzoek noodzakelijk achten, treft de verzekeringnemer maatregelen zodat de betrokken deelnemer zich door een door de verzekeraar aan te wijzen arts of andere deskundige laat onderzoeken. De deelnemer is verplicht aan dit onderzoek mee te werken. De verzekeraar is voorts gerechtigd een aanvullend medisch of arbeidsdeskundig onderzoek en/of op grond van een machtiging inlichtingen bij de huisarts en/of aan behandelend specialist te vragen, indien dit noodzakelijk wordt geacht voor een meer gefundeerde beoordeling van de arbeidsongeschiktheid;
 3. alle kosten verbonden aan het vaststellen van de arbeidsongeschiktheid en aan hetzij de controle, hetzij een nieuw geneeskundig of arbeidsdeskundig onderzoek van de deelnemer, komen voor rekening van de verzekeraar, behoudens de reis- en verblijfskosten van de deelnemer.
- Staat de arbeidsongeschiktheid naar het oordeel van de verzekeraar niet in verband met de uitgesloten oorzaak, dan wordt vervolgens gehandeld conform artikel 11.1.

Artikel 12 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- 12.1** De verzekeringnemer en de arbeidsongeschikte deelnemer zijn verplicht:
- a. de schade zo spoedig mogelijk te melden bij de verzekeraar;
 - b. al het mogelijke te doen om het herstel en/of de re-integratie van de arbeidsongeschikte deelnemer te bevorderen (bijvoorbeeld door aanpassing of verandering van de werkzaamheden) en alles na te laten wat dit herstel en/of deze re-integratie kan belemmeren of verhinderen;
 - c. zich voor de begeleiding en re-integratie van de arbeidsongeschikte deelnemers bij te laten staan door een deskundige dienst en/of het UWV;
 - d. de wettelijke verplichtingen zoals vermeld in de Arbowet, de Wet verbetering poortwachter (Burgerlijk Wetboek), de Ziektewet en de Wet WIA na te komen.
 - e. de adviezen van de verzekeraar bij re-integratie op te volgen.
- 12.2** De verzekeringnemer is verplicht:
- a. alle door de verzekeraar nodig geachte gegevens en bescheiden te verstrekken of te doen verstrekken, met inbegrip van de uitkeringsbescheiden in het kader van de Wet WIA en de bevestiging van het UWV van het WIA-arbeitsongeschiktheids- en/of WIA-uitkeringspercentage aan het einde van de wachttijd, en daartoe het UWV en de daarbij behorende adviserende en administrerende instanties te (doen) machtigen;
 - b. de verzekeraar terstond te informeren aangaande iedere wijziging in de uitkeringsverplichtingen krachtens de Wet WIA jegens de arbeidsongeschikte deelnemer, een en ander onder overlegging van de daarop betrekking hebbende bescheiden in het kader van de Wet WIA;
 - c. de verzekeraar onmiddellijk op de hoogte te stellen van het geheel of gedeeltelijk herstel van de arbeidsongeschikte deelnemer dan wel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van de beroepswerkzaamheden door de (gedeeltelijk) herstelde deelnemer;
 - d. de verzekeraar terstond te informeren over meldingen van het UWV en/of de werkgever in de hoedanigheid van eigenrisicodragers inzake opgelegde boetes of getroffen maatregelen.
- 12.3** De arbeidsongeschikte deelnemer is indien de verzekeraar daarom vraagt, verplicht:
- a. zich zo spoedig mogelijk onder behandeling van een bevoegd arts te stellen en zich te laten begeleiden door de deskundige dienst;
 - b. al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen, om zijn arbeidsongeschiktheid te verminderen en om terug te keren in werkzaamheden die inkomen tot gevolg hebben;
 - c. alles na te laten wat zijn herstel en/of re-integratie kan vertragen of verhinderen;
 - d. alle medewerking te verlenen aan het realiseren van mogelijkheden om de arbeidsongeschiktheid te verminderen dan wel terug te keren in het arbeidsproces;
 - e. alle door de verzekeraar nodig geachte gegevens, waaronder (op periodieke basis) inkomensgegevens en alle relevante uitkeringsbescheiden krachtens de Wet WIA, te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of de door hem aangewezen deskundigen en daartoe –indien noodzakelijk– de nodige machtigingen te verlenen;
 - f. de verzekeraar een loonbelastingverklaring te verstrekken, tenzij hij de verzekeraar heeft gemachtigd de pensioentermijnen aan de verzekeringnemer uit te keren;
 - g. de verzekeraar onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel dan wel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van enige andere arbeid;
 - h. de verzekeraar onmiddellijk op de hoogte stellen van het wijzigen of staken van gedurende de (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid verrichte werkzaamheden;
 - i. wijzigingen van het woonadres en/of bankrekeningnummer aan de verzekeraar door te geven.

- 12.4** Bij het niet of niet tijdig nakomen van één of meer van deze verplichtingen en bij het niet volledig en naar waarheid verstrekken van gegevens, kan de verzekeraar – indien daardoor zijn belangen zijn geschaad – overgaan tot het niet of niet geheel verrichten van uitkeringen op grond van de verzekeringsovereenkomst.

Artikel 13 Uitkering van de arbeidsongeschiktheidsrente

- 13.1** Als en nadat aan alle daartoe gestelde voorwaarden is voldaan, keert de verzekeraar de verzekerde arbeidsongeschiktheidsrente onder toepassing van de in de desbetreffende Bijzondere Voorwaarden opgenomen bepalingen uit.
- 13.2** De verzekeraar keert de arbeidsongeschiktheidsrente rechtstreeks uit aan de arbeidsongeschikte deelnemer uit onder inhouding van de wettelijk voorgeschreven heffingen en premies. De arbeidsongeschiktheidsrente wordt uitgekeerd in maandelijkse termijnen bij achterafbetaling. De eerste en de laatste uitkering worden zo nodig pro rata verricht. Een teveel uitgekeerd bedrag dient onmiddellijk te worden gerestitueerd. Als blijkt dat de verzekeraar heffingen en premies moet afdragen die niet zijn ingehouden dan is de deelnemer verplicht deze bedragen te vergoeden aan de verzekeraar. Een deelnemer kan de verzekeraar machtigen om de termijnen aan de verzekeringnemer uit te keren.
- 13.3** Betaling van de uitkering vindt in beginsel plaats in Nederland. Als de deelnemer in een andere EU lidstaat of daar buiten de uitkering wil ontvangen, kan verzekeraar aanvullende eisen stellen in verband met onder andere administratieve belasting, vaststelling van begunstiging, feitelijk of juridisch verzet van internationale regelgeving tegen verzekering of fiscale en/of juridische uitvoerbaarheid.
- 13.4** Onverminderd de verjaringsregels in de Pensioenwet, keert de verzekeraar termijnen van de arbeidsongeschiktheidsrente die niet binnen 3 jaar na de dag waarop zij opeisbaar zijn geworden worden opgevraagd, niet meer uit. Het recht op deze uitkeringen is vervallen.

Artikel 14 Vergoeding van de kosten van re-integratie

De met voorafgaande schriftelijke goedkeuring van de verzekeraar gemaakte kosten verbonden aan re-integratie, welke kosten niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling, zal de verzekeraar naast de uitkering krachtens deze verzekering geheel of gedeeltelijk vergoeden, voor zover daarop niet uit andere hoofde aanspraak bestaat.

Artikel 15 Samenloop

De verzekeraar verricht geen uitkering indien en voor zover ter zake van wat onder de verzekeringsovereenkomst is gedekt aanspraak wordt gemaakt of zou kunnen worden gemaakt – in geval de verzekeringsovereenkomst niet zou hebben bestaan – op een uitkering uit hoofde van een andere verzekeringsovereenkomst of voorziening. Dit geldt ongeacht de aanvangsdatum van deze andere verzekeringsovereenkomst of voorziening.

Artikel 16 Regres

- 16.1** De verzekeringnemer en deelnemer zijn verplicht indien een derde betrokken is bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid van een deelnemer, hiervan zo spoedig mogelijk melding te maken aan de verzekeraar. Verzekeringnemer en deelnemer zijn verplicht waar mogelijk tot regres van de geleden schade over te gaan. Tevens is de verzekeringnemer verplicht om er melding van te maken dat hij op deze derde de schade gaat verhalen. Verzekeringnemer stelt de verzekeraar op de hoogte van de regresactie en deelt het de verzekeraar direct mee als de derde de loonschade of re-integratiekosten heeft vergoed. Verzekeringnemer verschaft verzekeraar alle informatie en hulp om verhaal op een aansprakelijke derde mogelijk te maken. Hiertoe kan behoren het in rechte overdragen van de vordering aan de verzekeraar.
- 16.2** Als bij arbeidsongeschiktheid van een deelnemer sprake is van een op derden verhaalbare schade, wordt de door de verzekeraar verstrekte uitkering geacht te zijn gedaan bij voorschot. De verzekeringnemer is bij geheel of gedeeltelijk verhaal van deze schade verplicht dit voorschot geheel of gedeeltelijk terug te betalen aan de verzekeraar.

Artikel 17 uitkering na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst

- 17.1** In geval van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst blijft de verzekeraar ongewijzigd aansprakelijk voor al erkende, respectievelijk nog te erkennen aanspraken op een uitkering. Voor wat betreft de nog te erkennen aanspraken is voorwaarde dat de eerste ziekte­dag is gelegen binnen de contract­periode. De voorgaande bepalingen blijven onverkort van toepassing.
- 17.2** Bij de toepassing van het bovenstaande gelden nog de volgende bepalingen:
- onder de Wet WIA wordt verstaan de desbetreffende wet en wetsinhoud zoals deze onmiddellijk vóór de datum van het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst en in ieder geval van de beëindiging van kracht was; later optredende wijzigingen in de Wet WIA leveren geen extra aanspraken op een uitkering uit de verzekeringsovereenkomst op.
 - zolang er voor een deelnemer aanspraak op een eventuele uitkering uit hoofde van deze verzekering bestaat, blijven de in de verzekeringsovereenkomst opgenomen verplichtingen van de verzekeringnemer en de deelnemer onverminderd van toepassing;
 - een wijziging van het uitkeringspercentage van een arbeidsongeschiktheidspensioen wordt in aanmerking genomen als deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse of beëindiging van de uitkering maar ook als deze leidt tot indeling in een hogere arbeidsongeschiktheidsklasse. Voor premievrijstellingsrentes wordt uitsluitend een verlaging van het uitkeringspercentage of beëindiging van de uitkering in aanmerking genomen.

Premie

Artikel 18 Vaststelling van de verschuldigde verzekerings­premie

- 18.1** De verzekeraar berekent de verschuldigde premies aan de hand van het overeengekomen premietarief, met inachtneming van de eventueel op medische gronden gestelde voorwaarden en de contractvoorwaarden. In geval van een leeftijdsafhankelijk tarief bepaalt de verzekeraar de premie op de aanvangsdatum van de verzekering op basis van de leeftijd van de deelnemer op dat moment. Vervolgens stelt de verzekeraar de premie jaarlijks op 1 januari vast naar de dan door de deelnemer bereikte leeftijd, wederom met inachtneming van de eventueel op medische gronden vastgestelde voorwaarden. De leeftijd wordt telkens in hele jaren vastgesteld. Het is uiteindelijk aan de verzekeraar om de juistheid van de vastgestelde premies te bepalen.
- 18.2** Tenzij in de verzekeringsovereenkomst anders is vermeld zal, geeft de verzekeringnemer per de eerste van iedere maand alle wijzigingen door in het deelnemersbestand die invloed hebben op de hoogte van de verschuldigde premie. Voor de daaruit voortkomende premie debiteert of crediteert de verzekeraar de verzekeringnemer met een factuur. Als mutatie wordt ook aangemerkt het ingaan van (een gedeelte van) de verzekerde arbeidsongeschiktheidsrente of het (gedeeltelijk) staken van een uitkering.
- 18.3** Als artikel 18.2 niet van toepassing is en er treden in de loop van enig kalenderjaar groepsgewijze mutaties, royementen en nieuwe verzekeringen op, dan wordt de verzekerings­premie naar tijdsevenredigheid berekend door de verzekeraar. Van groepsgewijze mutaties, royementen en nieuwe verzekeringen is sprake wanneer per eenzelfde datum (niet zijnde 1 januari) ten minste 5% van het per 1 januari verzekerde bestand wijzigt, een en ander met een minimum van 5 deelnemers.
- 18.4** Voor een (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte deelnemer voor wie een verzoek tot uitkering van de verzekerde arbeidsongeschiktheidsrente is ingediend, is er als er geen premieverrekening plaatsvindt voor mutaties die zich in de loop van het kalenderjaar voordoen, de volledige verzekerings­premie verschuldigd tot en met het kalenderjaar waarin de arbeidsongeschiktheidsrente ingaat. In de daaropvolgende kalenderjaren is dan geen premie verschuldigd over (het deel van) de verzekerde arbeidsongeschiktheidsrente dat wordt uitgekeerd. Als echter tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar wel premieverrekening plaatsvindt voor mutaties die zich in de loop van een kalenderjaar voordoen, is de volledige verzekerings­premie verschuldigd tot de ingangsdatum van de uitkering. Vanaf deze ingangsdatum is geen premie meer verschuldigd over (het deel van) de verzekerde arbeidsongeschiktheidsrente dat wordt uitgekeerd.

- 18.5** Er is geen premie verschuldigd voor deelnemers die op grond van de bereikte leeftijd per 1 januari van het desbetreffende kalenderjaar en de overeengekomen wachttijd geen uitkering op grond van de verzekeringsovereenkomst zullen krijgen.

Artikel 19 Premiebetaling

- 19.1** Tenzij in de verzekeringsovereenkomst anders is vermeld, is de verzekeringspremie op 1 januari van ieder kalenderjaar bij vooruitbetaling door de verzekeringnemer aan de verzekeraar verschuldigd.
- 19.2** Op 1 januari van ieder kalenderjaar waarover de verzekeringnemer premie is verschuldigd, betaalt de verzekeringnemer aan de verzekeraar een voorlopige premie gebaseerd op de meest recente deelnemers en overige gegevens. De verzekeraar stuurt de verzekeringnemer hiervoor een factuur voorafgaande aan het desbetreffende kalenderjaar. Indien over het voorafgaande kalenderjaar nog geen opgave is verstrekt, behoudt de verzekeraar zich het recht voor 110% van de over het voorafgaande jaar verschuldigde voorschotpremie in rekening te brengen.
- Na ontvangst en akkoordbevinding van een opgave of aanvullende opgave wordt de verzekeringnemer gedebiteerd of gecrediteerd voor de daaruit voortkomende premies. Alle boekingen worden door de verzekeraar via een factuur verantwoord. De factuur moet door de debiteur binnen 30 dagen na factuurdatum worden vereffend door overschrijving op een bankrekening van de crediteur.
- 19.3** Als de verzekeringnemer de verschuldigde voorschotpremie of de aanvullende facturen niet binnen de gestelde termijn voldoet, vervalt de dekking uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst.
- 19.4** De verzekeraar zal bij een premieachterstand de regels uit de Pensioenwet in acht nemen. Als tijdige betaling uitblijft, zal verzekeraar daarom de deelnemers informeren over de betalingsachterstand. De dekking zal dan, onverminderd de premiebetalingsverplichting, nog voor een termijn van maximaal drie maanden nadat de deelnemers zijn geïnformeerd in stand blijven.
- 19.5** Als de verzekeringsovereenkomst wegens het niet voldoen aan de betalingsverplichtingen definitief wordt beëindigd, heeft de verzekeraar het recht op een vergoeding wegens gederfde inkomsten gedurende de resterende duur van de overeengekomen contractperiode. Deze vergoeding wordt door de verzekeraar op basis van redelijkheid en billijkheid vastgesteld.

Een naar tijdsevenredigheid berekende premie als bedoeld in artikel 18.2 moet worden verrekend onmiddellijk nadat de groepsgewijze mutaties, royementen of nieuwe verzekeringen zich hebben gemanifesteerd. De verzekeringnemer doet hiervan een aanvullende opgave.

Wijziging van het risico

Artikel 20 Risicowijziging

- 20.1** De verzekeringnemer stelt de verzekeraar onverwijld schriftelijk in kennis als een deelnemer werkzaamheden verricht in landen en gebieden met een oranje of rode codering. Voor de verzekeringstechnische risicobeoordeling en acceptatie bij verblijf in het buitenland volgt de verzekeraar kleurcodes die zijn vermeld op de website van de Rijksoverheid met reisadviezen. De volgende kleurcodes bestaan:

Groen:	Geen bijzondere veiligheidsrisico's;
Geel:	Let op, veiligheidsrisico's;
Oranje:	Alleen noodzakelijke reizen;
Rood:	Niet reizen.

(<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/reisadviezen/>)

Uitzending naar en verblijf in gebieden en landen met een groen en/of geel reisadvies leveren geen verzekeringstechnisch hoger risico op en heeft geen gevolgen voor de dekking.

Uitzending naar en verblijf in gebieden en landen met een oranje en/of rood reisadvies levert een verzekeringstechnisch hoger risico op en heeft tot gevolg dat er geen dekking is voor arbeidsongeschiktheid, tenzij anders overeen wordt gekomen tussen de verzekeraar en de verzekeringnemer. De verzekeraar heeft dan het recht de premies en de voorwaarden voor de verzekering ten behoeve van de betrokken deelnemer te herzien.

Doorslaggevend is in beginsel de op de eerste dag van het verblijf geldende kleurcode. Als tijdens het verblijf de kleurcode wijzigt, dan geldt het volgende:

Als een gebied de kleurcode wijzigt naar oranje/rood dan heeft de verzekerde 4 weken om een andere verzekering te zoeken, dan wel het gebied te verlaten. Na deze termijn is geen dekking voor arbeidsongeschiktheid.

De verzekerde dan wel begunstigde zal op verzoek alle gegevens aan verzekeraar verstrekken die nodig zijn om de verblijfplaats in de verstreken periodes vast te stellen. Bij een claim zal de verzekeraar nagaan vanaf wanneer de kleurcode geldt.

- 20.2** De verzekeringnemer informeert de verzekeraar tevens indien door bijvoorbeeld fusie of verkoop van een bedrijfs onderdeel een deel van de verzekerde groep deelnemers de onderneming verlaat (eveneens ten minste 5% van het per 1 januari verzekerde bestand, met een minimum van 5 deelnemers). De verzekeraar heeft dan het recht de premies en de voorwaarden voor het gehele verzekerde bestand te herzien.

Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 21 Herziening tarieven en voorwaarden

- 21.1** De verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden voor alle verzekeringen van arbeidsongeschiktheidsrente waarvoor deze Algemene Voorwaarden gelden tussentijds te wijzigen.
- 21.2** Een wijziging als bedoeld in lid 1 wordt voor elke daaronder vallende verzekering van kracht op een door de verzekeraar vast te stellen tijdstip dat de verzekeraar schriftelijk aan de verzekeringnemer zal meedelen. Als de verzekeringnemer binnen de in de mededeling gestelde termijn van ten minste 60 dagen de verzekeraar schriftelijk heeft medegedeeld de herziening te weigeren, wordt de verzekering op de vastgestelde datum beëindigd.
- 21.3** Heeft de verzekeraar binnen de vorenbedoelde termijn geen mededeling inzake weigering van de verzekeringnemer ontvangen, dan wordt de verzekeringnemer geacht met de herziening te hebben ingestemd.
- 21.4** De verzekeraar zal alleen van het in dit artikel bedoelde recht gebruik maken indien de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit een wijziging in verzekeringsvoorschriften, wettelijke regelingen of wettelijke bepalingen die van dusdanige aard is, dat de gevolgen van essentiële invloed zijn op deze verzekeringen, een en ander ter beoordeling van de verzekeraar. Onder verzekeringsvoorschriften wordt hierbij verstaan: "voorschriften die voortvloeien uit in of op grond van de wet gestelde voorwaarden of uit de jurisprudentie, en een directe relatie met en consequenties voor de verzekering hebben. Hiertoe behoren ook aanwijzingen van de bevoegde toezichthouder." Een tussentijdse wijziging van de voorwaarden heeft geen betrekking op al bestaande arbeidsongeschiktheid en ingegane arbeidsongeschiktheidsrentes.

Overige bepalingen

Artikel 22 Terrorismerisico

Het terrorismerisico is slechts verzekerd indien en voor zover dat onderdeel uitmaakt van de verzekeringsovereenkomst volgens het gehechte clausuleblad terrorismedekking. Het terrorismerisico is herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V.

Artikel 23 Valuta en het van toepassing zijnde recht

De geldbedragen zijn uitgedrukt in euro's. Op de verzekeringsovereenkomst is het Nederlandse recht van toepassing.

Artikel 24 Bescherming van persoonsgegevens

- 24.1** Bij de aanvraag en/of gedurende de looptijd dan wel bij de wijziging van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt enerzijds ten behoeve van het beoordelen en accepteren van cliënten, het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten met een cliënt en het beheren van de daaruit voortvloeiende relatie, het afwickelen van het betalingsverkeer, het voorkomen en bestrijden van fraude en het voldoen aan wettelijke verplichtingen en anderzijds ten behoeve van algemene statistische doeleinden (volledig geanonimiseerd). Onder cliënt wordt verstaan de cliënt volgens de begripsomschrijving in de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Deze gedragscode is van toepassing op de verwerking van persoonsgegevens. De volledige tekst van de gedragscode kan worden geraadpleegd via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. De gedragscode kan ook worden opgevraagd bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500).
- 24.2** De verzekeringnemer draagt er zorg voor dat de in het kader van de verzekeringsovereenkomst bedoelde uitwisseling van persoonsgegevens geen overtreding inhoudt van de uit hoofde van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) geldende bepalingen. De verzekeraar is niet aansprakelijk indien de verzekeringnemer hierbij in gebreke blijft.

Artikel 25 Klachten en geschillen

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden voorgelegd aan de directie van:

Elips Life AG
Postbus 191
1180 AD Amstelveen
Telefoon 020 – 75 59 800
Email: klachten@elipslife.com

Indien het oordeel van de verzekeraar voor verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde niet bevredigend is, kan men zich wenden tot:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoon 070 - 333 89 99
www.kifid.nl

Of:
Ombudsman Pensioenen
Postbus 93560
2509 AN
Den Haag
Telefoon 070 - 349 96 20
<http://www.ombudsmanpensioenen.nl>

Het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening en de Ombudsman Pensioenen beslissen/beslist over de ontvankelijkheid en de wijze van afhandeling van de klacht.

Indien verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde geen gebruik wil of kan maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden kan men het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.