

Aevitae Voorwaarden 2011 WGA-Eigen risicodragen, IVA-, WGA-Excedent, WGA-Aanvulling, WIA 35min nr. 1427

Inhoudsopgave

	pag.		pag.
Algemene en Bijzondere Voorwaarden	2	6	Beëindiging van de uitkering
		7	Deelname
Algemene Voorwaarden	2	8	In- en uitloop
		9	Beëindiging door verzekeringnemer
Inlichtingen en Verklaringen	2		
1 Begripsomschrijvingen	2	C	Bijzondere Voorwaarden WGA-excedent
2 Uitsluitingen	3	1	Aanvullende begripsomschrijvingen
3 Premie	3	2	Dekking
4 Naverrekening	3	3	Uitsluitingen
5 Preventie en re-integratie	4	4	Premie
6 Verplichtingen	4	5	Schade
7 Repatriëringskosten	5	6	Beëindiging van de uitkering
8 Wijziging van premie en voorwaarden	5	7	Deelname
9 Duur en einde van de verzekering	5	8	In- en uitloop
10 Beëindiging door verzekeringnemer	5	9	Beëindiging door verzekeringnemer
11 Verjaring	6		
12 Bijzondere bepalingen terrorismedekking	6	D	Bijzondere Voorwaarden Module WGA-aanvulling
13 Overige bepalingen	7	1	Aanvullende begripsomschrijvingen
		2	Dekking
A		3	Uitsluitingen
Bijzondere Voorwaarden Module WGA-Eigen risicodragen	8	4	Premie
1 Aanvullende begripsomschrijvingen	8	5	Schade
2 Dekking	8	6	Beëindiging van de uitkering
3 Uitsluitingen	8	7	Deelname
4 Premie	8	8	In- en uitloop
6 Beëindiging van de uitkering	9	9	Beëindiging door verzekeringnemer
7 Deelname	9		
8 In- en uitloop	9	E	Bijzondere voorwaarden Module WIA 35min
9 Beëindiging door verzekeringnemer	10	1	Aanvullende begripsomschrijvingen
10 Rechtsbijstand	10	2	Dekking
		3	Premie
B		4	Schade
Bijzondere voorwaarden Module IVA-excedent	11	5	Beëindiging van de uitkering
1 Aanvullende begripsomschrijvingen	11	6	Deelname
2 Dekking	11	7	In- en uitloop
3 Uitsluitingen	11	8	Beëindiging door verzekeringnemer
4 Premie	11		
5 Schade	11		

Algemene en Bijzondere Voorwaarden

In dit deel van de voorwaarden vindt u de Algemene Voorwaarden die gelden voor alle modules binnen deze verzekering. Voor de afzonderlijke modules binnen deze verzekering gelden ook nog specifieke voorwaarden. Deze zijn te vinden in de Bijzondere Voorwaarden, die behoren bij de desbetreffende module. Op het polisblad is vermeld welke modules van toepassing zijn.

Algemene Voorwaarden

Inlichtingen en Verklaringen

Verzekeringnemer is verplicht om voor het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan hij weet of behoort te begrijpen dat die van belang (kunnen) zijn voor de acceptatiebeslissing van de verzekeraar. Als niet of niet volledig aan de mededelingsplicht is voldaan, kan dat ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Als met opzet tot het misleiden van de verzekeraar is gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft de verzekeraar tevens het recht de verzekering op te zeggen.

Deze overeenkomst beantwoordt, tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen, aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de schade op vergoeding waarop aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

1 Begripsomschrijvingen

- I.1 Accountant:** een niet tot de onderneming van verzekeringnemer behorende registeraccountant of accountant-administratieconsulent.
- I.2 Administratiekantoor:** een niet tot de onderneming van verzekeringnemer behorend kantoor dat de salarisadministratie van verzekeringnemer voert.
- I.3 Arbeidsongeschiktheid:** er is sprake van arbeidsongeschiktheid als de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van de WIA.
- I.4 Arbo-dienst:** een deskundige dienst als bedoeld in artikel 14a lid 2 en 3 van de Arbeidsomstandighedenwet, die gecertificeerd is als bedoeld in artikel 20 van deze wet.
- I.5 Berekenningsjaar:** jaar volgend op het jaar waarover naverrekening plaatsvindt.
- I.6 CBS-loonindex:** de ontwikkeling van de contractlonen in Nederland zoals vastgesteld door het Centraal Bureau voor de Statistiek.
- I.7 Eerste ziektedag:** de eerste werkdag waarop wegens ziekte niet is gewerkt of het werken tijdens werktijd is gestaakt. Leidend is de dag vermeld op de beschikking zoals deze door het UWV wordt afgegeven.
- I.8 Gangbare arbeid:** alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe iemand met zijn krachten en bekwaamheden in staat is.
- I.9 IVA:** Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten.
- I.10 Loonsom:** het door de werkgever aan de Belastingdienst op te geven fiscale loon van alle werknemers.
- I.11 Minimumloon:** het per 1 januari van elk kalenderjaar geldende loon dat verzekeringnemer ten minste moet betalen aan de verzekerde.
- I.12 UWV:** Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.
- I.13 Verzekeraar:** Aevitae B.V. als gevolmachtigde van Aegon Schadeverzekering N.V..
- I.14 Verzekerde:** de werknemer die met verzekeringnemer een arbeidsovereenkomst of een daarmee gelijkgestelde arbeidsverhouding heeft, zoals bedoeld in het Burgerlijk Wetboek, en die verplicht verzekerd is krachtens de WIA. Een directeur-grotoaandeelhouder is geen werknemer in de zin van deze verzekering.
- I.15 Verzekeringnemer:** de werkgever die deze verzekeringsovereenkomst is aangegaan.
- I.16 Voorschotpremie:** jaarlijkse premie voor naverrekening.
- I.17 WGA:** Werkhervattingsregeling Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten.
- I.18 WIA:** Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.

2 Uitsluitingen

Geen dekking wordt verleend voor schade en kosten die verband houden met arbeidsongeschiktheid, die is ontstaan, bevordert of verergerd door:

- 2.1 opzet of grove schuld van verzekeringnemer;
- 2.2 opzet van de verzekerde;
- 2.3 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;
- 2.4 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;
- 2.5 opstand, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- 2.6 binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- 2.7 oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- 2.8 mouterij, 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. Als verzekeringnemer of verzekerde bewijst, dat de arbeidsongeschiktheid hierdoor niet hetzij direct, hetzij indirect is ontstaan, bevordert of verergerd, wordt wel uitkering verleend;
- 2.9 dan wel opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige 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.

3 Premie

3.1 PREMIEBETALING

Verzekeringnemer moet de premie en de kosten betalen uiterlijk op de 30e dag nadat deze verschuldigd worden.

- 3.1.1 Als verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet binnen de gestelde termijn betaalt, vindt schorsing van de dekking plaats met ingang van de eerste dag van het tijdvak waarover dit bedrag verschuldigd is. Verzekeringnemer moet het verschuldigde bedrag alsnog betalen.
- 3.1.2 Als de verzekeraar maatregelen treft tot incasso van de premie en de kosten, komen alle kosten van invorderingen, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer.
- 3.1.3 Geen dekking bestaat voor schade en kosten die het gevolg zijn van arbeidsongeschiktheid die is ontstaan in de schorsingsperiode. De verzekering wordt weer van kracht voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan na de dag waarop het verschuldigde bedrag door de verzekeraar is ontvangen en aangenomen.
- 3.1.4 Gedurende de schorsing is de verzekeraar bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te ontbinden.

3.2 PREMIERESTITUTIE

Behalve bij opzegging wegens opzet de verzekeraar te misleiden, verleent de verzekeraar bij tussentijdse beëindiging van deze verzekering restitutie van de premie over de nog niet verstreken verzekeringstermijn onder inhouding van 25% administratiekosten met een maximum van € 22,50.

3.3 PREMIEBEREKENING

De op het polisblad vermelde jaarlijkse premie is een voorschotpremie.

4 Naverrekening

4.1 PROCEDURE

Om de definitieve premie over het verstreken kalenderjaar en de voorschotpremie voor het lopende kalenderjaar te kunnen vaststellen is verzekeringnemer na het verstrijken van het kalenderjaar verplicht op een door de verzekeraar voorgeschreven wijze opgave te doen van de navolgende gegevens:

- a een overzicht van alle werknemers met nader te bepalen gegevens per werknemer, zoals bijvoorbeeld naam, burgerservicenummer, geboortedatum, jaarsalaris, parttimefactor, geslacht en aard van de werkzaamheden;
- b alle in- en uitdiensttredingen in het verstreken kalenderjaar met nader te bepalen gegevens per werknemer, zoals bijvoorbeeld naam, burgerservicenummer, geboortedatum, datum in/uit dienst, jaarsalaris, parttimefactor, geslacht en aard van de werkzaamheden.

- 4.1.2** Als een module Ziekteverzuim is afgesloten, is verzekeringnemer tevens verplicht op een door de verzekeraar voorgeschreven wijze de navolgende informatie te verstrekken:
- als sprake is van een claim over het verstreken kalenderjaar: een door de Arbo-dienst gewaarmerkte opgave van de gevraagde verzuimgegevens in het afgelopen kalenderjaar. Daarnaast moet een door een accountant of administratiekantoor gewaarmerkte opgave van de geleden loonschade in het afgelopen kalenderjaar worden verstrekt;
 - indien geen sprake is van een claim over het verstreken kalenderjaar: een door de Arbo-dienst gewaarmerkte opgave van het verzuimpercentage in het afgelopen kalenderjaar.
- 4.1.3** De naverrekeningsstukken moeten compleet en op de door de verzekeraar voorgeschreven wijze uiterlijk op 1 juni van het berekeningsjaar, in het bezit zijn van de verzekeraar.
- 4.1.4** Na ontvangst van de naverrekeningsstukken bepaalt de verzekeraar de definitieve premie over het verstreken kalenderjaar.
- 4.2** **SANCTIES**
- 4.2.1** In het geval dat de naverrekeningsstukken niet, niet tijdig of niet volledig door de verzekeraar zijn ontvangen, zal de verzekeraar, onverminderd hetgeen bepaald is in artikel 6.3.1.1 van de Algemene Voorwaarden en zonder dat de verzekeringnemer hiervoor in gebreke behoeft te worden gesteld, de volgende maatregelen nemen:
- het premiepercentage van de verzekerde module(s) met maximaal 25% verhogen per 1 januari van het jaar waarin de naverrekeningsstukken in het bezit van de verzekeraar hadden moeten zijn;
 - de schade-uitkeringen opschorten en reeds verstrekte voorschotten over het berekeningsjaar en verstreken kalenderjaar terugvorderen;
 - een bedrag in rekening brengen van € 150,-, dat overigens niet zal meetellen in de berekening van de loonschade of het premiepercentage;
 - de verzekering kunnen beëindigen per 1 januari volgend op het jaar waarin de naverrekeningsstukken door de verzekeraar ontvangen hadden moeten worden.
- 4.2.2** Als de module Ziekteverzuim No-Claim is afgesloten kan de verzekeraar in plaats van de maatregel genoemd in artikel 4.2.1 lid a, twee malus-treden toekennen. In geval verzekeringnemer in trede 11 is ingeschaald worden geen twee maar drie malus-treden toegekend.
- 4.2.3** Als de module Ziekteverzuim Stop Loss is afgesloten kan de verzekeraar in plaats van de maatregel genoemd in artikel 4.2.1 lid a, het eigen behoud met 25% verhogen.
- 4.2.4** Als de complete naverrekeningsstukken alsnog voor 31 december van het berekeningsjaar door de verzekeraar worden ontvangen, wordt alsnog regulier naverrekend. De als gevolg van de sanctie in rekening gebrachte premie zal worden verrekend met de uitkomsten van de naverrekening. Het eenmalig in rekening gebrachte bedrag van € 150,- zal niet worden verrekend/ gerestitueerd.
- 4.2.5** Naverrekeningsstukken die door de verzekeraar na 31 december van het berekeningsjaar worden ontvangen worden niet in behandeling genomen, tenzij de verzekeraar niet in haar belangen is geschaad.
- 4.3** **MUTATIES**
- 4.3.1** Verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar bij de naverrekening te informeren over in- en uitdiensttredingen. Deze wijzigingen behoeven niet tussentijds te worden doorgegeven, tenzij elders in de voorwaarden anders is bepaald.
- 4.3.2** In geval van in- en uitdiensttredingen vindt pro-rata premieverrekening plaats op basis van de premiegrondslag die geldt op het moment van in- of uitdiensttreding. De verrekening vindt plaats bij de naverrekening. Dit geldt ook voor tussentijdse wijzigingen van het jaarsalaris.
- 4.3.3** Tussentijdse wijzigingen van de jaarsalarissen, aard van de werkzaamheden, leeftijden en de relevante wettelijke bedragen leiden niet tot tussentijdse aanpassing van de premie of het verzekerd bedrag, tenzij de wijziging naar het oordeel van de verzekeraar substantieel is.
- 4.3.4** Verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar direct te informeren indien een verzekerde gedurende een periode van langer dan 12 maanden werkzaamheden buiten Nederland gaat verrichten. De verzekeraar heeft in dit geval het recht de premie en voorwaarden te herzien.

5 Preventie en re-integratie

- 5.1** Verzekeringnemer is verplicht een adequaat verzuim-, controle- en re-integratiebeleid te voeren.
- 5.2** De verzekeraar behoudt zich het recht voor een onderzoek in te stellen naar het verzuim en eventuele re-integratiemogelijkheden en waar nodig maatregelen voor te schrijven.
- 5.3** Verzekeringnemer is verplicht:
- de door de verzekeraar benodigde informatie en machtigingen om informatie in te kunnen winnen, te verstrekken;
 - op verzoek van de verzekeraar de naam en adresgegevens van de verzekerde beschikbaar te stellen, zodat de verzekeraar bij de verzekerde relevante gegevens en/of een machtiging kan opvragen;
 - indien geen op preventie en re-integratie gerichte module deel uitmakend van deze verzekering is afgesloten: informatie te verstrekken aan de verzekeraar over de re-integratiemogelijkheden en de reeds verrichte inspanningen van verzekeringnemer en verzekerde gericht op re-integratie.
- 5.4** De verzekeraar behoudt zich het recht voor een uitkering geheel of gedeeltelijk te weigeren als verzekeringnemer zich niet aan de bepalingen van dit artikel houdt.

6 Verplichtingen

6.1 WETTELIJKE VERPLICHTINGEN

- 6.1.1** Verzekeringnemer is verplicht in geval van ziekte en arbeidsongeschiktheid zich aan zijn wettelijke verplichtingen te houden zoals omschreven in bijvoorbeeld de Wet Verbetering Poortwachter, de Arbeidsomstandighedenwet en de WIA.

6.1.2 Verzekeringnemer is verplicht er alles aan te doen om ervoor te zorgen dat de verzekerden de wettelijke verplichtingen nakomen zoals omschreven in bijvoorbeeld de Wet Verbetering Poortwachter.

6.2 OVERIGE VERPLICHTINGEN

6.2.1 Verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar onmiddellijk te informeren indien:

6.2.1.1 de arbeidsvoorwaarden ten aanzien van arbeidsongeschiktheid worden gewijzigd;

6.2.1.2 de bedrijfsactiviteiten of feitelijke werkzaamheden worden gewijzigd;

6.2.1.3 sprake is van een fusie of (ver)koop van bedrijfsonderdelen;

6.2.1.4 sprake is van beëindiging van de bedrijfsactiviteiten, waarbij verzekeringnemer, indien hij verwacht dat deze beëindiging van tijdelijke aard is, een onderbouwd verzoek kan indienen de verzekering niet te beëindigen;

6.2.1.5 hij surséance van betaling heeft aangevraagd, in staat van faillissement is komen te verkeren of anderszins in een staat is komen te verkeren waarin hij niet meer aan zijn verplichtingen in het kader van de loondoorbetaling bij ziekte, zoals omschreven in het Burgerlijk Wetboek, voldoet of kan voldoen.

6.2.2 de verzekeraar heeft in alle gevallen als genoemd in artikel 6.2.1.1 tot en met 6.2.1.5 van de Algemene Voorwaarden het recht het premiepercentage en de voorwaarden te herzien of de verzekering te beëindigen.

6.3 SANCTIES

6.3.1 Het niet nakomen van een verplichting en/of het niet volledig en naar waarheid verstrekken van inlichtingen en gegevens:

6.3.1.1 geeft de verzekeraar het recht de premie en de voorwaarden te herzien of de verzekering te beëindigen;

6.3.1.2 heeft het verlies van het recht op uitkering tot gevolg, als daardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad.

7 Repatriëringskosten

7.1 Als een verzekerde in het buitenland arbeidsongeschikt wordt en hierdoor niet zelf in staat is naar Nederland terug te keren, vergoedt de verzekeraar de kosten van noodzakelijk vervoer naar zijn woonplaats, en de kosten van noodzakelijke medische begeleiding. Deze repatriëringskosten worden niet vergoed, indien hiervoor reeds een andere vergoedingsregeling van toepassing is, of van toepassing zou zijn geweest als deze verzekering niet zou hebben bestaan.

7.2 Als op deze regeling een beroep wordt gedaan, moet vooraf zo spoedig mogelijk toestemming voor vervoer gevraagd worden aan AEGON Schade Service, telefoon + 31 88 344 00 00.

7.3 AEGON Schade Service beslist over de noodzakelijkheid en de wijze van vervoer.

7.4 De repatriëringskosten maken geen onderdeel uit van de loonschade.

7.5 Repatriëringskosten worden, met inachtneming van de overige voorwaarden van deze verzekering, vergoed na ontvangst van gespecificeerde nota's.

8 Wijziging van premie en voorwaarden

8.1 Als de verzekeraar haar tarieven of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde aard als deze verzekering herziet, is zij gerechtigd de aanpassing van deze verzekering aan de nieuwe tarieven of voorwaarden te verlangen met ingang van een door haar te bepalen datum. De verzekeraar doet van de aanpassing schriftelijk mededeling aan verzekeringnemer en gaat er daarbij vanuit dat verzekeringnemer akkoord gaat, tenzij verzekeringnemer binnen de termijn genoemd in de mededeling schriftelijk het tegendeel laat weten. In het laatste geval eindigt de verzekering op de datum genoemd in de mededeling.

8.2 Als de tarief- of voorwaardenwijziging alleen betrekking heeft op een enkele module, dan is bovenstaand artikel alleen van toepassing op die module.

8.3 Verzekeringnemer kan deze verzekering in afwijking van bovenstaande niet opzeggen als de aanpassing:
8.3.1 voortvloeit uit (wijziging van) wettelijke regelingen;

9 Duur en einde van de verzekering

9.1 De verzekering is aangegaan en wordt verlengd overeenkomstig de op het polisblad vermelde termijn.

9.2 De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door verzekeringnemer per de contractvervaldatum, mits de opzegging ten minste 2 maanden voor deze datum aan de verzekeraar is geschied.

9.3 Behalve de in deze voorwaarden of de van toepassing zijnde Bijzondere Voorwaarden genoemde gevallen is deze verzekering van de zijde van de verzekeraar onopzegbaar.

10 Beëindiging door verzekeringnemer

Verzekeringnemer heeft het recht de verzekering te beëindigen indien de laatste verzekerde uit dienst is getreden en er binnen 30 kalenderdagen na deze uitdiensttreding geen nieuwe verzekerde in dienst is getreden. Verzekeringnemer moet in dat geval binnen 60 kalenderdagen na uitdiensttreding van de laatste verzekerde de verzekeraar schriftelijk om beëindiging verzoeken. Dit verzoek moet vergezeld gaan van een bewijs van beëindiging van de loondoorbetalingsplicht. De verzekering wordt dan beëindigd op de datum van uitdiensttreding van de laatste verzekerde.

Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van 3 jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

12 Bijzondere bepalingen terrorismedekking

12.1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In deze Bijzondere bepalingen en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

12.1.1 **Terrorisme:**

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/ of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

12.1.2 **Kwaadwillige besmetting:**

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/ of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

12.1.3 **Preventieve maatregelen:**

Van overheidswege en/of door verzekeren en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

12.1.4 **Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):**

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 12.1.1, 12.1.2 en 12.1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

12.1.5 **Verzekeringsovereenkomsten:**

- Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

12.1.6 **In Nederland toegelaten verzekeraars:**

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

12.2 BEGRENZING VAN DE DEKKING VOOR HET TERRORISMERISICO

12.2.1 **Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 12.1.1, 12.1.2 en 12.1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:**

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

12.2.2 **De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar.**

Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

12.2.3 **In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:**

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 12.1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/ of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

- 12.3** Uitkeringsprotocol NHT
- 12.3.1** Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- 12.3.2** De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 12.3.3** Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 12.3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 12.3.4** De herverzekeringsdekking bij de NHT is volgens bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van

13 Overige bepalingen

13.1 ALGEMEEN

Als enige bepaling in deze voorwaarden of in de van toepassing zijnde Bijzondere Voorwaarden in strijd zou zijn met enige bepaling van dwingend recht dan zal deze bepaling worden aangepast zodat deze in overeenstemming is met het dwingend recht en zo veel mogelijk recht doet aan de geest van deze voorwaarden.

13.2 UW PRIVACY

Alle door u aan de verzekeraar verstrekte persoonsgegevens worden in overeenstemming met de Wet bescherming persoonsgegevens verwerkt onder verantwoordelijkheid van de verzekeraar cq. haar moedermaatschappij. Deze gegevens worden verwerkt voor het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, voor fraudebestrijding en integriteitbewaking binnen financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Ook andere dochterondernemingen van de verzekeraar c.q. de moedermaatschappij kunnen uw persoonsgegevens voor bovengenoemde doeleinden verwerken. Zij bieden producten op financieel gebied aan en/of bemiddelen hierin. U wordt nader geïnformeerd over welke financiële producten dit zijn, over welke dochterondernemingen dit zijn indien zij niet de naam van de verzekeraar voeren en over de wijze waarop u aan kunt geven dat u geen nadere informatie meer wilt ontvangen. Al deze informatie alsmede een nadere toelichting daarop kunnen worden geraadpleegd op het internet. De verzekeraar heeft het recht uw telefoongesprek op te nemen en terug te luisteren.

13.3 KLACHTEN

De verzekeraar stelt zijn financiële producten met zorg samen. Heeft u toch een klacht, dan horen we dat graag van u. Klachten naar aanleiding van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan: de afdeling Klachtenmanagement van Aevitae B.V., Postbus 2705, 6401 DE Heerlen, telefoon 0900-369 33 33.

Is uw klacht behandeld, maar bent u niet tevreden? Dan kunt u binnen 3 maanden nadat wij uw klacht hebben behandeld contact opnemen met de onafhankelijke Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon (070) 333 89 99 of via de website www.kifid.nl. Het Klachteninstituut werkt met een "consumentenbegrip". Afhankelijk van de omvang van de (bedrijfs)activiteiten kan het zijn dat de klacht niet behandeld wordt. Als u hier geen gebruik van wilt maken dan kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

13.4 TOEPASSELIJK RECHT

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

A Bijzondere Voorwaarden Module WGA-Eigen risicodragen

Deze Bijzondere Voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit het polisblad blijkt en vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden. De Algemene Voorwaarden zijn altijd van toepassing.

1 Aanvullende begripsomschrijvingen

- 1.1 Verzekerd bedrag:** het verzekerd bedrag bedraagt het fiscale loon tot het maximum premieloon Sociale Verzekeringen.
- 1.2 Wfsv:** Wet financiering sociale verzekeringen
- 1.3 Eigen risicodragen:** eigen risicodragen zoals bedoeld in hoofdstuk 9 van de WIA. Dat wil zeggen een door de Belastingdienst aan de verzekeringnemer verleende toestemming om het risico van betaling van de WGA-uitkeringen zelf te dragen.

2 Dekking

- 2.1** Deze verzekering heeft als doel schadevergoeding te verlenen aan de verzekeringnemer, in het geval een werknemer recht heeft op een door de verzekeringnemer te verstrekken uitkering uit hoofde van het eigen risicodragen volgens de WGA.
- 2.2 GARANTIEVERKLARING**
- 2.2.1** De verzekering is onverbrekkelijk verbonden met een garantieverklaring aan verzekeringnemer zoals bedoeld in artikel 40 van de Wfsv.
- 2.2.2** De verzekeraar is desgevraagd verplicht de WGA-uitkering aan het UWV te betalen als de verzekeringnemer zijn verplichting in het kader van WGA eigen risicodragen niet nakomt.
- 2.2.3** De verzekeringnemer is gehouden de door de verzekeraar aan het UWV betaalde uitkeringen, die de verzekeraar al aan hem ten behoeve van zijn werknemers had uitgekeerd of waarvoor geen recht op uitkering bestond, onmiddellijk terug te betalen aan de verzekeraar.
- 2.2.4** De verzekeraar heeft het recht de garantieverklaring in te trekken, indien:
- het UWV een beroep heeft gedaan op de garantiestelling;
 - de verzekeringnemer zijn premie niet binnen de vereiste termijn betaalt. In dat geval zal de verzekeraar de verzekeringnemer en het UWV daarvan op de hoogte stellen en de verzekering beëindigen.

3 Uitsluitingen

- 3.1** Geen dekking wordt verleend, indien:
- 3.1.1** de verzekerde geen recht heeft op een uitkering in het kader van de WGA;
- 3.1.2** verzekerde een beroep kan doen op de No Risk polis, als bedoeld in de 'Regeling indicatiestelling No-Riskpolis en premiekorting CWI' en in artikel 20 van het Re-integratiebesluit;
- 3.1.3** verzekerde zijn genezing belemmert of vertraagt of weigert gangbare arbeid te verrichten;
- 3.1.4** verzekeringnemer zonder deugdelijke grond nalaat gangbare arbeid aan te bieden, terwijl verzekerde daartoe wel in staat wordt geacht. Dit wordt beoordeeld aan de hand van de toetsing van het re-integratieverslag door het UWV. Indien er bij verzekeringnemer functies aanwezig zijn die voor verzekerde als gangbare arbeid te duiden zijn, maar deze functies niet vacant zijn, wordt dit door de verzekeraar gezien als een deugdelijke grond waarom door verzekeringnemer geen gangbare arbeid wordt aangeboden;
- 3.1.5** verzekeringnemer nalaat het UWV te verzoeken een sanctie jegens de verzekerde te treffen, als de verzekerde niet of in onvoldoende mate meewerkt aan zijn spoedige re-integratie.
- 3.1.6** een arbeidsongeschikte verzekerde in dienst was bij een bedrijf dat is overgenomen door verzekeringnemer, en daarmee onder het WGA-Eigen risicodragen van de verzekeringnemer is komen te vallen.

4 Premie

- 4.1** De nominale premie wordt bij aanvang van de module vastgesteld en vervolgens jaarlijks opnieuw op basis van o.a. het actuele personeelsbestand vastgesteld.
- 4.2** Het premiepercentage wordt aangepast per de contractsvervaldatum aan de hand van o.a. het salaris, werkzaamheden, geslacht en leeftijd van elke afzonderlijke verzekerde op 1 januari van het desbetreffende jaar.
- 4.3** De op het polisblad vermelde jaarlijkse premie betreft het totaal van de premies per verzekerde die bij de verzekeraar bekend is.
- 4.4** Premievrijstelling Indien en voor zolang de verzekerde een uitkering krachtens de WGA en deze module ontvangt, wordt voor de desbetreffende verzekerde vrijstelling van premiebetaling verleend.

5 Schade

- 5.1** Bij het vaststellen van de uitkering baseert de verzekeraar zich op de beschikking van het UWV en gegevens van de verzekeringnemer.
- 5.2 OMVANG VAN DE SCHADEVERGOEDING**
- 5.2.1** Indien de verzekeringnemer ervoor kiest om de betaling van de WGA-uitkeringen aan zijn (ex-)werknemers door het UWV te laten verzorgen, bestaat de uitkering uit het bedrag van de WGA-uitkering dat het UWV op de verzekeringnemer verhaalt.

- 5.2.2** Als de verzekeringnemer ervoor kiest om de betaling van de WGA-uitkeringen aan zijn (ex-)werknemers zelf te verzorgen, dan is de omvang van de uitkering gelijk aan de door de verzekeringnemer aan de WGA-gerechtigde betaalde WGA-uitkering, plus de op grond van enige wet hierover verschuldigde premies die daarop niet in mindering kunnen worden gebracht. Op de uitkering wordt in mindering gebracht het deel van de loonaanvullingsuitkering, alsmede de op grond van enige wet hierover verschuldigde premies die daarop niet in mindering kunnen worden gebracht en die door de verzekeringnemer op het UWV kunnen worden verhaald.
- 5.2.3** De berekening van de uitkering gebeurt telkens over een maand achteraf.
- 5.3** **VERHAALBARE SCHADE OP EEN AANSPRAKELIJKE DERDE**
- 5.3.1** De verzekeringnemer is verplicht, indien een derde betrokken is bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid van een werknemer, hiervan zo spoedig mogelijk melding te maken aan de verzekeraar en tevens melding te maken indien hij op deze derde de schade gaat verhalen. Tevens is de verzekeringnemer verplicht de verzekeraar op de hoogte te stellen van de resultaten van de regresactie, dan wel de verzekeraar 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 verzekeraar.
- 5.3.2** Als bij arbeidsongeschiktheid van een werknemer sprake is van een op derden verhaalbare schade, dan wordt de door de verzekeraar verstrekte uitkering geacht te zijn gedaan bij voorschot. De verzekeringnemer, die deze schade geheel of gedeeltelijk heeft verhaald, is verplicht dit voorschot geheel of gedeeltelijk terug te betalen aan de verzekeraar.
- 5.4** **VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE**
- 5.4.1** Verzekeringnemer zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen om er voor te zorgen dat een arbeidsongeschikte verzekerde kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet erop toe dat de verzekerde alles doet om zijn re-integratie te bevorderen.
- 5.4.2** Van arbeidsongeschiktheid moet zo spoedig mogelijk melding worden gemaakt aan de verzekeraar. De melding moet in ieder geval gebeuren uiterlijk op de dag waarop bij het UWV de aangifte van ziekte moet worden gedaan.
- 5.4.3** De verzekeraar houdt zich het recht voor om alle van belang zijnde gegevens, zoals bijvoorbeeld het Plan van Aanpak, op te vragen bij verzekeringnemer.
- 5.4.4** De verzekeringnemer is verplicht een afschrift van de UWV-beschikking, inzake de vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid, zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar te verstrekken.
- 5.4.5** Als er wijzigingen optreden in de mate van arbeidsongeschiktheid, moet hiervan zo spoedig mogelijk melding worden gemaakt aan de verzekeraar.
- 5.4.6** Verzekerde en verzekeringnemer zijn verplicht alles te laten en niets te doen waardoor de belangen van de verzekeraar kunnen worden geschaad. Voor verzekerde wordt hieronder mede verstaan het meewerken aan acties die gericht zijn op re-integratie voor zover dit redelijkerwijs van verzekerde mag worden verwacht. De verzekeraar heeft het recht het UWV ter zake te informeren.
- 5.4.7** Na de toekenning van de uitkering is verzekerde verplicht alle verplichtingen die de WIA hem oplegt na te komen.
- 5.4.8** Na de toekenning van de uitkering zijn zowel verzekeringnemer als verzekerde verplicht de verzekeraar in te lichten over een adreswijziging van de verzekerde.
- 5.4.9** Verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar direct te informeren zodra verzekeringnemer bekend wordt met het overlijden van een arbeidsongeschikte verzekerde.

6 Beëindiging van de uitkering

- De uitkering eindigt:
- 6.1** per de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
- 6.2** nadat een verzekerde 65 jaar is geworden. Indien een verzekerde 65 jaar wordt gedurende een periode van arbeidsongeschiktheid, dan eindigt het recht op schadevergoeding in verband met de arbeidsongeschiktheid van deze verzekerde op de eerste dag van de maand waarin deze verzekerde 65 jaar wordt;
- 6.3** per de eerste dag volgend op de maand waarin verzekerde is overleden.

7 Deelname

- 7.1** Verzekeringnemer verbindt zich, ten behoeve van al zijn werknemers die hiervoor in aanmerking kunnen komen en die geen beroep kunnen doen op een wettelijke uitzonderingsbepaling, de verplichtingen die voortvloeien uit de toezeggingen van deze module ter verzekering aan de verzekeraar aan te bieden.
- 7.2** Indien de kandidaat-verzekerde bij de toetreding (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is, heeft de module voor de betreffende werknemer uitsluitend betrekking op het gedeelte dat hij arbeidsongeschikt is.

8 In- en uitloop

- 8.1** Als de eerste ziektedag is gelegen voor de ingangsdatum van deze module, wordt geen dekking verleend. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met onderbrekingen van minder dan 28 kalenderdagen, samengeteld.
- 8.2** Als deze module wordt beëindigd, blijft recht bestaan op de uitkering in verband met reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid.
- 8.3** Voor arbeidsongeschiktheid, ontstaan na beëindiging van deze module, bestaat geen dekking.
- 8.4** De dekking eindigt zodra de arbeidsongeschiktheid eindigt.

Beëindiging door verzekeringnemer

Verzekeringnemer heeft het recht de verzekering te beëindigen indien het premiepercentage met meer dan 25% stijgt ten opzichte van het premiepercentage over het verstreken kalenderjaar. Verzekeringnemer moet in dit geval binnen 30 kalenderdagen nadat van de wijziging van het premiepercentage mededeling is gedaan, de verzekering schriftelijk opzeggen. De verzekering wordt dan beëindigd op de 30e dag nadat van de wijziging van het premiepercentage mededeling is gedaan. De verzekering wordt tot de beëindigingsdatum voortgezet tegen 125% van het laatst geldende premiepercentage.

Rechtsbijstand

De verzekeringnemer kan in zijn hoedanigheid van eigen risicodragers in de hiernavolgende gevallen aanspraak maken op rechtsbijstand:

- 10.1** het uitsluitend in het kader van het wettelijk regresrecht van verzekeringnemer verhalen van de WGA-uitkering en re-integratiekosten op de persoon die naar burgerlijk recht verplicht is de schade te vergoeden. Als het regresrecht van verzekeringnemer in verband met het verhalen van de wettelijk verplichte loondoorbetaling bij ziekte/arbeidsongeschiktheid niet door SRK is behandeld, wordt deze dekking uitsluitend verleend voor zover de aansprakelijkheid van deze derde bij melding van de zaak bij SRK vaststaat;
- 10.2** het verlenen van rechtsbijstand aan verzekeringnemer in zijn hoedanigheid van eigen risicodragers bij juridische geschillen in het kader van de WIA met de uitvoeringsinstantie UWV. Deze dekking betreft uitsluitend het belang van verzekeringnemer en is dus op geen enkele wijze van kracht voor de werknemer(s);
- 10.3** het verlenen van rechtsbijstand aan de verzekeringnemer in zijn hoedanigheid van eigen risicodragers in geval van bezwaar en beroep van de werknemer tegen een besluit van de eigen risicodragers om, in verband met de uitvoering van de WIA, de WGA-uitkering geheel en tijdelijk of gedeeltelijk en tijdelijk te weigeren;
- 10.4** het desgevraagd per gebeurtenis verstrekken van eenmalig juridisch advies aan verzekeringnemer voor problemen die rechtstreeks betrekking hebben op het juridisch geschil tussen verzekeringnemer en een werknemer over het ziekteverzuim van de werknemer gedurende de periode waarin de werknemer recht op loondoorbetaling heeft, inclusief de verplichtingen tot re-integratie en de consequenties bij het niet nakomen van die verplichtingen op grond van de WIA of de arbeidsovereenkomst. Dit eenmalig per gebeurtenis verstrekte juridisch advies betreft het beoordelen van de juridische positie van verzekeringnemer en de mogelijke oplossing van het probleem op basis van de door hem schriftelijk verstrekte gegevens.

B Bijzondere voorwaarden Module IVA-excedent

Deze Bijzondere Voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit het polisblad blijkt en vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden. De Algemene Voorwaarden zijn altijd van toepassing.

1 Aanvullende begripsomschrijvingen

- 1.1 Verzekerd bedrag:** het verzekerd bedrag wordt als volgt bepaald:
voor het deel van het loon onder het maximum premieloon Sociale Verzekeringen: het verzekerd dekkingspercentage maal het betreffende loon onder aftrek van 75% van het betreffende loon;
voor het deel van het loon boven het maximum premieloon Sociale Verzekeringen: het verzekerd dekkingspercentage van het betreffende loon.
- 1.2 Verzekerd dekkingspercentage:** het op het polisblad vermelde percentage dat voor deze module voor de verzekerde op de eerste ziektedag van toepassing is.

2 Dekking

- 2.1** Deze module verleent ten behoeve van iedere verzekerde in geval van volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid, een aanvulling op de IVA-uitkering.
- 2.2** Indien dit uit het polisblad blijkt zal de schade-uitkering, nadat deze is aangevangen en zolang de verzekerde een uitkering krachtens deze verzekeringmodule ontvangt, de CBS-loonindex volgen. Lopende uitkeringen worden dan éénmaal per jaar op 1 januari geïndexeerd.

3 Uitsluitingen

Geen dekking wordt verleend als de verzekerde geen recht heeft op een uitkering in het kader van de IVA.

4 Premie

4.1 PREMIEBEREKENING

- 4.1.1** De premie wordt bij aanvang van de module en vervolgens jaarlijks vastgesteld.
- 4.1.2** De op het polisblad vermelde jaarlijkse premie betreft het totaal van de premies per verzekerde die bij de verzekeraar bekend is.
- 4.1.3** De grondslag van de premie wordt jaarlijks bij de naverrekening opnieuw vastgesteld aan de hand van het salaris, werkzaamheden, geslacht en leeftijd van elke afzonderlijke verzekerde op 1 januari van het desbetreffende jaar.

4.2 PREMIEBETALING

- 4.2.1** Verzekeringnemer is de premie verschuldigd van alle verzekerden samen.
- 4.2.2** Wanneer de verschuldigde premie door verzekeringnemer niet of niet geheel binnen de in artikel 26 van de Pensioenwet genoemde termijnen is voldaan, heeft verzekeringnemer de plicht de verzekerden van wie de aanspraak wordt getroffen door het achterwege blijven van de betaling, schriftelijk binnen 3 maanden na afloop van de in dit artikel genoemde termijnen in te lichten.
- 4.2.3** De verzekeraar zal de module niet eerder beëindigen dan 1 maand na het tijdstip waarop de melding aan de verzekerden uiterlijk had moeten plaatsvinden.

4.3 PREMIEVRIJSTELLING

Indien en voor zolang de verzekerde een uitkering krachtens de IVA en deze module ontvangt, wordt voor de betreffende verzekerde vrijstelling van premiebetaling verleend.

5 Schade

5.1 OMVANG VAN DE SCHADEVERGOEDING

- 5.1.1** De omvang van de schadevergoeding bedraagt het verzekerd bedrag.
- 5.1.2** Ten behoeve van de vaststelling van het verzekerd bedrag zal de verzekeraar in beginsel uitgaan van de loongegevens van de verzekerde zoals bij de verzekeraar bekend op 1 januari van het jaar waarin de eerste ziektedag is opgetreden. Salariswijzigingen die hebben plaatsgevonden in de periode tussen 1 januari en de eerste ziektedag kunnen in de vaststelling van de omvang van de schadevergoeding worden meegenomen.
- 5.1.3** Als verzekeringnemer dan wel verzekerde kenbaar maakt af te willen wijken van hetgeen beschreven is in artikel 5.1.2, zal voor de vaststelling van het verzekerd bedrag worden uitgegaan van de loongegevens waarop het UWV de IVA-uitkering baseert. Het gebruik maken van het recht op deze alternatieve wijze van vaststellen van het verzekerd bedrag, komt te vervallen 12 maanden nadat de eerste schade-uitkering door de verzekeraar is gedaan.
- 5.1.4** De berekening van de uitkering gebeurt telkens over een maand achteraf.

5.2 VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

- 5.2.1** Verzekeringnemer zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen om er voor te zorgen dat een arbeidsongeschikte verzekerde kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet erop toe dat de verzekerde alles doet om zijn re-integratie te bevorderen.
- 5.2.2** Van arbeidsongeschiktheid moet zo spoedig mogelijk melding worden gemaakt aan de verzekeraar. De melding moet in ieder geval gebeuren uiterlijk op de dag waarop bij het UWV de aangifte van ziekte moet worden gedaan.

- 5.2.3 De verzekeraar houdt zich het recht voor om alle van belang zijnde gegevens, zoals bijvoorbeeld het Plan van Aanpak, op te vragen bij verzekeringnemer.
- 5.2.4 De werkgever is verplicht een afschrift van de UWV-beschikking, inzake de vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid, zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar te verstrekken.
- 5.2.5 Indien er wijzigingen optreden in de mate van arbeidsongeschiktheid, moet hiervan zo spoedig mogelijk melding worden gemaakt aan de verzekeraar.
- 5.2.6 Verzekerde en verzekeringnemer zijn verplicht alles te laten en niets te doen waardoor de belangen van de verzekeraar kunnen worden geschaad. Voor verzekerde wordt hieronder mede verstaan het meewerken aan acties die gericht zijn op re-integratie voor zover dit redelijkerwijs van verzekerde mag worden verwacht. De verzekeraar heeft het recht het UWV ter zake te informeren.
- 5.2.7 Na de toekenning van de uitkering is verzekerde verplicht alle verplichtingen die de WIA hem oplegt na te komen.
- 5.2.8 Na de toekenning van de uitkering zijn zowel verzekeringnemer als verzekerde verplicht de verzekeraar in te lichten over een adreswijziging van de verzekerde.
- 5.2.9 Verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar direct te informeren zodra verzekeringnemer bekend wordt met het overlijden van een arbeidsongeschikte verzekerde.

5.3 PENSIOENWET

- 5.3.1 Deze verzekeringsovereenkomst kan een overeenkomst in de zin van de Pensioenwet zijn. De hiernavolgende bepalingen 5.3.2 t/m 5.3.9 zijn dan van toepassing:
- 5.3.2 Voor de toegezegde aanspraken welke voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst, is de verzekerde als begunstigde aangewezen.
- 5.3.3 Verzekeringnemer kan de met de pensioentoezegging corresponderende rechten, welke uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet afkopen, belenen of in pand geven en in het algemeen generlei handeling verrichten, waardoor ter zake van die rechten een ander dan de begunstigde enige aanspraak zou worden verleend.
- 5.3.4 Verzekeringnemer kan de rechten, welke voor hem uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet overdragen aan een ander dan de verzekerde zelf.
- 5.3.5 De verzekerde kan de met de pensioentoezegging corresponderende rechten, welke voortvloeien uit de verzekeringsovereenkomst, niet overdragen, afkopen, belenen of in pand geven en kan in het algemeen generlei handeling verrichten, waardoor ter zake van die rechten aan een andere persoon dan de begunstigde enige aanspraak zou worden verleend, met dien verstande, dat een en ander wel is toegestaan, voor zover beslag op pensioen of een aanspraak op pensioen krachtens enig wettelijk voorschrift geoorloofd is.
- 5.3.6 De verzekeraar licht de verzekerde desgevraagd in over de aanspraken welke door verzekerde aan de module kunnen worden ontleend, tenzij verzekeringnemer de verzekerde zelf ter zake informeert.
- 5.3.7 De verzekeraar verstrekt aan de verzekerde bij de aanvang van de verzekering een bewijsstuk ter zake van de bestaande aanspraken.
- 5.3.8 De verzekeraar verstrekt ten behoeve van elke verzekerde aan verzekeringnemer voor het eerst per de ingangsdatum van de module, en vervolgens jaarlijks, alsmede desgevraagd aan verzekerde, een schriftelijke opgave van de hoogte van het voor de desbetreffende verzekerde geldende verzekerd bedrag.
- 5.3.9 Verzekeringnemer is verplicht op een door de verzekeraar voorgeschreven wijze opgave te doen van de gegevens die voor de verzekeraar nodig zijn voor de nakoming van verplichtingen uit de Pensioenwet.

6 Beëindiging van de uitkering

- 6.1 **DE UITKERING EINDIGT:**
- 6.1.1 per de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
- 6.1.2 nadat een verzekerde 65 jaar is geworden. Indien een verzekerde 65 jaar wordt gedurende een periode van arbeidsongeschiktheid, dan eindigt het recht op schadevergoeding in verband met de arbeidsongeschiktheid van deze verzekerde op de eerste dag van de maand waarin deze verzekerde 65 jaar wordt;
- 6.1.3 per de eerste dag volgend op de maand waarin verzekerde is overleden.

7 Deelname

- 7.1 Verzekeringnemer verbindt zich, ten behoeve van al zijn werknemers die hiervoor in aanmerking kunnen komen en die geen beroep kunnen doen op een wettelijke uitzonderingsbepaling, de verplichtingen die voortvloeien uit de toezeggingen van deze module ter verzekering aan de verzekeraar aan te bieden.
- 7.2 De verzekeraar is bevoegd, alvorens een werknemer als verzekerde te aanvaarden, de arbeidsongeschiktheidskansen van deze werknemer te onderzoeken voor zover dit wettelijk is toegestaan. Verzekeringnemer en de werknemer zijn verplicht hiertoe alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan de door de verzekeraar aangewezen medische en andere deskundigen.
- 7.3 Indien de kandidaat-verzekerde bij de toetreding (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is, heeft de module voor de betreffende werknemer uitsluitend betrekking op het gedeelte dat hij arbeidsgeschikt is.

8 In- en uitloop

- 8.1 Indien de eerste ziekte dag is gelegen voor de ingangsdatum van deze module, wordt geen dekking verleend. Indien perioden van arbeidsongeschiktheid elkaar opvolgen met onderbrekingen van minder dan 28 kalenderdagen, worden deze perioden samengeteld.
- 8.2 Indien deze module wordt beëindigd, blijft recht bestaan op de uitkering in verband met reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid.
- 8.3 Voor arbeidsongeschiktheid, ontstaan na beëindiging van deze module, bestaat geen dekking.

8.4 De dekking eindigt zodra de arbeidsongeschiktheid eindigt.

9 Beëindiging door verzekeringnemer

Verzekeringnemer heeft het recht de verzekering te beëindigen indien het premiepercentage met meer dan 25% stijgt ten opzichte van het premiepercentage over het verstreken kalenderjaar. Verzekeringnemer moet in dit geval binnen 30 kalenderdagen nadat van de wijziging van het premiepercentage mededeling is gedaan, de verzekering schriftelijk opzeggen. De verzekering wordt dan beëindigd op de 30e dag nadat van de wijziging van het premiepercentage mededeling is gedaan. De verzekering wordt tot de beëindigingsdatum voortgezet tegen 125% van het laatst geldende premiepercentage.

C Bijzondere Voorwaarden WGA-excedent

Deze Bijzondere Voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit het polisblad blijkt en vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden. De Algemene Voorwaarden zijn altijd van toepassing.

1 Aanvullende begripsomschrijvingen

- 1.1 Verzekerd bedrag:** het verzekerd bedrag wordt als volgt bepaald:
voor het deel van het loon onder het maximum premieloon Sociale Verzekeringen: het verzekerd dekkingspercentage maal het betreffende loon onder aftrek van 70% van het betreffende loon;
voor het deel van het loon boven het maximum premieloon Sociale Verzekeringen: het verzekerd dekkingspercentage van het betreffende loon.
- 1.2 Verzekerd dekkingspercentage:** het op het polisblad vermelde percentage dat voor deze module voor de verzekerde op de eerste ziektedag van toepassing is.

2 Dekking

- 2.1** Deze module verleent ten behoeve van iedere verzekerde in geval van gedeeltelijke of volledige maar niet duurzame arbeidsongeschiktheid, een aanvulling op de WGA-uitkering.
- 2.2** Indien dit uit het polisblad blijkt zal de schade-uitkering, nadat deze is aangevangen en zolang de verzekerde een uitkering krachtens deze verzekeringsmodule ontvangt, de CBS-loonindex volgen. Lopende uitkeringen worden dan éénmaal per jaar op 1 januari geïndexeerd.

3 Uitsluitingen

Geen dekking wordt verleend, indien:

- 3.1** de verzekerde geen recht heeft op een uitkering in het kader van de WGA;
- 3.2** verzekerde zijn genezing belemmert of vertraagt of weigert gangbare arbeid te verrichten;
- 3.3** verzekeringnemer zonder deugdelijke grond nalaat gangbare arbeid aan te bieden, terwijl verzekerde daartoe wel in staat wordt geacht. Dit wordt beoordeeld aan de hand van de toetsing van het re-integratieverslag door het UWV. Indien er bij verzekeringnemer functies aanwezig zijn die voor verzekerde als gangbare arbeid te duiden zijn, maar deze functies niet vacant zijn, wordt dit door de verzekeraar gezien als een deugdelijke grond waarom door verzekeringnemer geen gangbare arbeid wordt aangeboden.
- 3.4** verzekeringnemer nalaat het UWV te verzoeken een sanctie jegens de verzekerde te treffen, als de verzekerde niet of in onvoldoende mate meewerkt aan zijn spoedige re-integratie.

4 Premie

- 4.1 PREMIEBEREKENING**
4.1.1 De premie wordt bij aanvang van de module en vervolgens jaarlijks vastgesteld.
4.1.2 De op het polisblad vermelde jaarlijkse premie betreft het totaal van de premies per verzekerde die bij de verzekeraar bekend is.
4.1.3 De grondslag van de premie wordt jaarlijks bij de naverrekening opnieuw vastgesteld aan de hand van het salaris, werkzaamheden, geslacht en leeftijd van elke afzonderlijke verzekerde op 1 januari van het desbetreffende jaar.
- 4.2 PREMIEBETALING**
4.2.1 Verzekeringnemer is de premie verschuldigd van alle verzekerden samen.
- 4.3 PREMIEVRIJSTELLING**
Indien en voor zolang de verzekerde een uitkering krachtens de WGA en deze module ontvangt, wordt voor de betreffende verzekerde vrijstelling van premiebetaling verleend evenredig aan het arbeidsongeschiktheidspercentage zoals vermeld in artikel 5.1.1.

5 Schade

- 5.1 OMVANG VAN DE SCHADEVERGOEDING**
5.1.1 De omvang van de schadevergoeding bedraagt bij een door het UWV vastgesteld arbeidsongeschiktheidspercentage van:
35% - 45%: 40% van het verzekerd bedrag;
45% - 55%: 50% van het verzekerd bedrag;
55% - 65%: 60% van het verzekerd bedrag;
65% - 80%: 72,5% van het verzekerd bedrag;
80% -100%: 100% van het verzekerd bedrag.
- 5.1.2** Ten behoeve van de vaststelling van het verzekerd bedrag zal de verzekeraar in beginsel uitgaan van de loongegevens van de verzekerde zoals bij de verzekeraar bekend op 1 januari van het jaar waarin de eerste ziektedag is opgetreden. Salariswijzigingen die hebben plaatsgevonden in de periode tussen 1 januari en de eerste ziektedag kunnen in de vaststelling van de omvang van de schadevergoeding worden meegenomen.
- 5.1.3** Indien verzekeringnemer dan wel verzekerde kenbaar maakt af te willen wijken van hetgeen beschreven is in artikel 5.1.2, zal voor

de vaststelling van het verzekerd bedrag worden uitgegaan van de loongegevens waarop het UWV de WGA-uitkering baseert. Het gebruik maken van het recht op deze alternatieve wijze van vaststellen van het verzekerd bedrag, komt te vervallen 12 maanden nadat de eerste schade-uitkering door de verzekeraar is gedaan.

5.1.4 De berekening van de uitkering gebeurt telkens over een maand achteraf.

5.2 VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

5.2.1 Verzekeringnemer zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen om er voor te zorgen dat een arbeidsongeschikte verzekerde kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet erop toe dat de verzekerde alles doet om zijn re-integratie te bevorderen.

5.2.2 Van arbeidsongeschiktheid moet zo spoedig mogelijk melding worden gemaakt aan de verzekeraar. De melding moet in ieder gebeuren uiterlijk op de dag waarop bij het UWV de aangifte van ziekte moet worden gedaan.

5.2.3 De verzekeraar houdt zich het recht voor om alle van belang zijnde gegevens, zoals bijvoorbeeld het Plan van Aanpak, op te vragen bij verzekeringnemer.

5.2.4 De werkgever is verplicht een afschrift van de UWV-beschikking, inzake de vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid, zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar te verstrekken.

5.2.5 Indien er wijzigingen optreden in de mate van arbeidsongeschiktheid, moet hiervan zo spoedig mogelijk melding worden gemaakt aan de verzekeraar.

5.2.6 Verzekerde en verzekeringnemer zijn verplicht alles te laten en niets te doen waardoor de belangen van de verzekeraar kunnen worden geschaad. Voor verzekerde wordt hieronder mede verstaan het meewerken aan acties die gericht zijn op re-integratie voor zover dit redelijkerwijs van verzekerde mag worden verwacht. De verzekeraar heeft het recht het UWV ter zake te informeren.

5.2.7 Na de toekenning van de uitkering is verzekerde verplicht alle verplichtingen die de WIA hem oplegt na te komen.

5.2.8 Na de toekenning van de uitkering zijn zowel verzekeringnemer als verzekerde verplicht de verzekeraar in te lichten over een adreswijziging van de verzekerde.

5.2.9 Verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar direct te informeren zodra verzekeringnemer bekend wordt met het overlijden van een arbeidsongeschikte verzekerde.

5.3 PENSIOENWET

5.3.1 Deze verzekeringsovereenkomst kan een overeenkomst in de zin van de Pensioenwet zijn. De hiernavolgende bepalingen 5.3.2 t/m 5.3.9 zijn dan van toepassing:

5.3.2 Voor de toegezegde aanspraken welke voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst, is de verzekerde als begunstigde aangewezen.

5.3.3 Verzekeringnemer kan de met de pensioentoezegging corresponderende rechten, welke uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet afkopen, belenen of in pand geven en in het algemeen generlei handeling verrichten, waardoor ter zake van die rechten een ander dan de begunstigde enige aanspraak zou worden verleend.

5.3.4 Verzekeringnemer kan de rechten, welke voor hem uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet overdragen aan een ander dan de verzekerde zelf.

5.3.5 De verzekerde kan de met de pensioentoezegging corresponderende rechten, welke voortvloeien uit de verzekeringsovereenkomst, niet overdragen, afkopen, belenen of in pand geven en kan in het algemeen generlei handeling verrichten, waardoor ter zake van die rechten aan een andere persoon dan de begunstigde enige aanspraak zou worden verleend, met dien verstande, dat een en ander wel is toegestaan, voor zover beslag op pensioen of een aanspraak op pensioen krachtens enig wettelijk voorschrift geoorloofd is.

5.3.6 De verzekeraar licht de verzekerde desgevraagd in over de aanspraken welke door verzekerde aan de module kunnen worden ontleend, tenzij verzekeringnemer de verzekerde zelf ter zake informeert.

5.3.7 De verzekeraar verstrekt aan de verzekerde bij de aanvang van de verzekering een bewijsstuk ter zake van de bestaande aanspraken.

5.3.8 De verzekeraar verstrekt ten behoeve van elke verzekerde aan verzekeringnemer voor het eerst per de ingangsdatum van de module, en vervolgens jaarlijks, alsmede desgevraagd aan verzekerde, een schriftelijke opgave van de hoogte van het voor de desbetreffende verzekerde geldende verzekerd bedrag.

5.3.9 Verzekeringnemer is verplicht op een door de verzekeraar voorgeschreven wijze opgave te doen van de gegevens die voor de verzekeraar nodig zijn voor de nakoming van verplichtingen uit de Pensioenwet.

6 Beëindiging van de uitkering

De uitkering eindigt:

6.1 per de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;

6.2 nadat een verzekerde 65 jaar is geworden. Indien een verzekerde 65 jaar wordt gedurende een periode van arbeidsongeschiktheid, dan eindigt het recht op schadevergoeding in verband met de arbeidsongeschiktheid van deze verzekerde op de eerste dag van de maand waarin deze verzekerde 65 jaar wordt;

6.3 per de eerste dag volgend op de maand waarin verzekerde is overleden.

7 Deelname

7.1 Verzekeringnemer verbindt zich, ten behoeve van al zijn werknemers die hiervoor in aanmerking kunnen komen en die geen beroep kunnen doen op een wettelijke uitzonderingsbepaling, de verplichtingen die voortvloeien uit de toezeggingen van deze module ter verzekering aan de verzekeraar aan te bieden.

7.2 De verzekeraar is bevoegd, alvorens een werknemer als verzekerde te aanvaarden, de arbeidsongeschiktheidskansen van deze werknemer te onderzoeken voor zover dit wettelijk is toegestaan. Verzekeringnemer en de werknemer zijn verplicht hiertoe alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan de door de verzekeraar aangewezen medische en andere deskundigen.

7.3 Indien de kandidaat-verzekerde bij de toetreding (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is, heeft de module voor de betreffende werknemer uitsluitend betrekking op het gedeelte dat hij arbeidsgeschikt is.

8 In- en uitloop

- 8.1 Als de eerste ziekte­dag is gelegen voor de ingangsdatum van deze module, wordt geen dekking verleend. Indien perioden van arbeidsongeschiktheid elkaar opvolgen met onderbrekingen van minder dan 28 kalenderdagen, worden deze perioden samengeteld.
- 8.2 Als deze module wordt beëindigd, blijft recht bestaan op de uitkering in verband met reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid.
- 8.3 Voor arbeidsongeschiktheid, ontstaan na beëindiging van deze module, bestaat geen dekking.
- 8.4 De dekking eindigt zodra de arbeidsongeschiktheid eindigt.

9 Beëindiging door verzekeringnemer

Verzekeringnemer heeft het recht de verzekering te beëindigen indien het premiepercentage met meer dan 25% stijgt ten opzichte van het premiepercentage over het verstreken kalenderjaar. Verzekeringnemer moet in dit geval binnen 30 kalenderdagen nadat van de wijziging van het premiepercentage mededeling is gedaan, de verzekering schriftelijk opzeggen. De verzekering wordt dan beëindigd op de 30e dag nadat van de wijziging van het premiepercentage mededeling is gedaan. De verzekering wordt tot de beëindigingsdatum voortgezet tegen 125% van het laatst geldende premiepercentage.

D Bijzondere Voorwaarden Module WGA-aanvulling

Deze Bijzondere Voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit het polisblad blijkt en vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden. De Algemene Voorwaarden zijn altijd van toepassing.

1 Aanvullende begripsomschrijvingen

- 1.1 Verzekerd bedrag:** het verzekerd bedrag bedraagt het loon tot het maximum premieloon Sociale Verzekeringen.
- 1.2 WGA-loongerelateerde uitkering:** uitkering krachtens de WGA, waarop de werknemer na afloop van 2 jaar ziekte en onder bepaalde voorwaarden, recht heeft.
- 1.3 WW:** Werkloosheidswet

2 Dekking

- 2.1** Deze module verleent ten behoeve van iedere verzekerde in geval van gedeeltelijke dan wel volledige maar niet duurzame arbeidsongeschiktheid, een aanvulling na afloop van 2 jaar ziekte.
- 2.2** Indien dit uit het polisblad blijkt zal het verzekerd bedrag, nadat de uitkering is aangevangen en zolang de verzekerde een uitkering krachtens deze verzekeringsmodule ontvangt, de CBS-loonindex volgen. Lopende uitkeringen worden dan éénmaal per jaar op 1 januari geïndexeerd.

3 Uitsluitingen

Geen dekking wordt verleend, indien:

- 3.1** de verzekerde geen recht heeft op een uitkering in het kader van de WGA;
- 3.2** verzekerde zijn genezing belemmert of vertraagt of weigert gangbare arbeid te verrichten;
- 3.3** verzekeringnemer zonder deugdelijke grond nalaat gangbare arbeid aan te bieden, terwijl verzekerde daartoe wel in staat wordt geacht. Dit wordt beoordeeld aan de hand van de toetsing van het re-integratieverslag door het UWV. Indien er bij verzekeringnemer functies aanwezig zijn die voor verzekerde als gangbare arbeid te duiden zijn, maar deze functies niet vacant zijn, wordt dit door de verzekeraar gezien als een deugdelijke grond waarom door verzekeringnemer geen gangbare arbeid wordt aangeboden.
- 3.4** verzekeringnemer nalaat het UWV te verzoeken een sanctie jegens de verzekerde te treffen, als de verzekerde niet of in onvoldoende mate meewerkt aan zijn spoedige re-integratie.

4 Premie

4.1 PREMIEBEREKENING

- 4.1.1** De premie wordt bij aanvang van de module en vervolgens jaarlijks vastgesteld.
- 4.1.2** De op het polisblad vermelde jaarlijkse premie betreft het totaal van de premies per verzekerde die bij de verzekeraar bekend is.
- 4.1.3** De grondslag van de premie wordt jaarlijks bij de naverrekening opnieuw vastgesteld aan de hand van het salaris, werkzaamheden, geslacht en leeftijd van elke afzonderlijke verzekerde op 1 januari van het desbetreffende jaar.

4.2 PREMIEBETALING

Verzekeringnemer is de premie verschuldigd van alle verzekerden samen.

4.3 PREMIEVRIJSTELLING

Als en voor zolang de verzekerde een uitkering krachtens de WGA en deze module ontvangt, wordt voor de betreffende verzekerde vrijstelling van premiebetaling verleend.

5 Schade

5.1 OMVANG VAN DE SCHADEVERGOEDING

- 5.1.1** Verzekerde benut ten minste 50% van zijn verdien capaciteit De omvang van de schadevergoeding bedraagt 75% van het verzekerd bedrag, verminderd met de uitkering die verkregen wordt vanuit de WGA en eventueel de WW, alsmede verminderd met 75% van het (eventuele) inkomen uit verrichte arbeid.
- 5.1.2** Verzekerde benut minder dan 50% van zijn verdien capaciteit De omvang van de schadevergoeding bedraagt 70% van het verzekerd bedrag, verminderd met de uitkering die verkregen wordt vanuit de WGA en eventueel de WW, alsmede verminderd met 70% van het (eventuele) inkomen uit verrichte arbeid.
- 5.1.3** Ten behoeve van de vaststelling van het verzekerd bedrag zal de verzekeraar in beginsel uitgaan van de loongegevens van de verzekerde zoals bij de verzekeraar bekend op 1 januari van het jaar waarin de eerste ziekte dag is opgetreden. Salariswijzigingen die hebben plaatsgevonden in de periode tussen 1 januari en de eerste ziekte dag kunnen in de vaststelling van de omvang van de schadevergoeding worden meegenomen.
- 5.1.4** Indien verzekeringnemer dan wel verzekerde kenbaar maakt af te willen wijken van hetgeen beschreven is in artikel 5.1.3, zal voor de vaststelling van het verzekerd bedrag worden uitgegaan van de loongegevens waarop het UWV de WGA-uitkering baseert. Het

gebruik maken van het recht op deze alternatieve wijze van vaststellen van het verzekerd bedrag, komt te vervallen 12 maanden nadat de eerste schade-uitkering door de verzekeraar is gedaan.

5.1.5 De berekening van de uitkering gebeurt telkens over een maand achteraf.

5.2 VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

5.2.1 Verzekeringnemer zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen om er voor te zorgen dat een arbeidsongeschikte verzekerde kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet erop toe dat de verzekerde alles doet om zijn re-integratie te bevorderen.

5.2.2 Van arbeidsongeschiktheid moet zo spoedig mogelijk melding worden gemaakt aan de verzekeraar. De melding moet in ieder geval gebeuren uiterlijk op de dag waarop bij het UWV de aangifte van ziekte moet worden gedaan.

5.2.3 De verzekeraar houdt zich het recht voor om alle van belang zijnde gegevens, zoals bijvoorbeeld het Plan van Aanpak, op te vragen bij verzekeringnemer.

5.2.4 De werkgever is verplicht een afschrift van de UWV-beschikking, inzake de vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid, zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar te verstrekken.

5.2.5 Indien er wijzigingen optreden in de mate van arbeidsongeschiktheid, moet hiervan zo spoedig mogelijk melding worden gemaakt aan de verzekeraar.

5.2.6 Verzekerde en verzekeringnemer zijn verplicht alles te laten en niets te doen waardoor de belangen van de verzekeraar kunnen worden geschaad. Voor verzekerde wordt hieronder mede verstaan het meewerken aan acties die gericht zijn op re-integratie voor zover dit redelijkerwijs van verzekerde mag worden verwacht. De verzekeraar heeft het recht het UWV ter zake te informeren.

5.2.7 Na de toekenning van de uitkering is verzekerde verplicht alle verplichtingen die de WIA hem oplegt na te komen.

5.2.8 Na de toekenning van de uitkering zijn zowel verzekeringnemer als verzekerde verplicht de verzekeraar in te lichten over een adreswijziging van de verzekerde.

5.2.9 Verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar direct te informeren zodra verzekeringnemer bekend wordt met het overlijden van een arbeidsongeschikte verzekerde.

5.3 PENSIOENWET

5.3.1 Deze verzekeringsovereenkomst kan een overeenkomst in de zin van de Pensioenwet zijn. De hiernavolgende bepalingen 5.3.2 t/m 5.3.9 zijn dan van toepassing:

5.3.2 Voor de toegezegde aanspraken welke voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst, is de verzekerde als begunstigde aangewezen.

5.3.3 Verzekeringnemer kan de met de pensioentoezegging corresponderende rechten, welke uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet afkopen, belenen of in pand geven en in het algemeen generlei handeling verrichten, waardoor ter zake van die rechten een ander dan de begunstigde enige aanspraak zou worden verleend.

5.3.4 Verzekeringnemer kan de rechten, welke voor hem uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet overdragen aan een ander dan de verzekerde zelf.

5.3.5 De verzekerde kan de met de pensioentoezegging corresponderende rechten, welke voortvloeien uit de verzekeringsovereenkomst, niet overdragen, afkopen, belenen of in pand geven en kan in het algemeen generlei handeling verrichten, waardoor ter zake van die rechten aan een andere persoon dan de begunstigde enige aanspraak zou worden verleend, met dien verstande, dat een en ander wel is toegestaan, voor zover beslag op pensioen of een aanspraak op pensioen krachtens enig wettelijk voorschrift geoorloofd is.

5.3.6 De verzekeraar licht de verzekerde desgevraagd in over de aanspraken welke door verzekerde aan de module kunnen worden ontleend, tenzij verzekeringnemer de verzekerde zelf ter zake informeert.

5.3.7 De verzekeraar verstrekt aan de verzekerde bij de aanvang van de verzekering een bewijsstuk ter zake van de bestaande aanspraken.

5.3.8 De verzekeraar verstrekt ten behoeve van elke verzekerde aan verzekeringnemer voor het eerst per de ingangsdatum van de module, en vervolgens jaarlijks, alsmede desgevraagd aan verzekerde, een schriftelijke opgave van de hoogte van het voor de desbetreffende verzekerde geldende verzekerd bedrag.

5.3.9 Verzekeringnemer is verplicht op een door de verzekeraar voorgeschreven wijze opgave te doen van de gegevens die voor de verzekeraar nodig zijn voor de nakoming van verplichtingen uit de Pensioenwet.

6 Beëindiging van de uitkering

De uitkering eindigt:

6.1 per de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;

6.2 nadat een verzekerde 65 jaar is geworden. Indien een verzekerde 65 jaar wordt gedurende een periode van arbeidsongeschiktheid, dan eindigt het recht op schadevergoeding in verband met de arbeidsongeschiktheid van deze verzekerde op de eerste dag van de maand waarin deze verzekerde 65 jaar wordt;

6.3 per de eerste dag volgend op de maand waarin verzekerde is overleden.

7 Deelname

7.1 Verzekeringnemer verbindt zich, ten behoeve van al zijn werknemers die hiervoor in aanmerking kunnen komen en die geen beroep kunnen doen op een wettelijke uitzonderingsbepaling, de verplichtingen die voortvloeien uit de toezeggingen van deze module ter verzekering aan de verzekeraar aan te bieden.

7.2 De verzekeraar is bevoegd, alvorens een werknemer als verzekerde te aanvaarden, de arbeidsongeschiktheidskansen van deze werknemer te onderzoeken voor zover dit wettelijk is toegestaan. Verzekeringnemer en de werknemer zijn verplicht hiertoe alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan de door de verzekeraar aangewezen medische en andere deskundigen.

7.3 Indien de kandidaat-verzekerde bij de toetreding (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is, heeft de module voor diegene uitsluitend betrekking op het gedeelte dat hij arbeidsongeschikt is.

8 In- en uitloop

- 8.1** Indien de eerste ziektedag is gelegen voor de ingangsdatum van deze module, wordt geen dekking verleend. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met onderbrekingen van minder dan 28 kalenderdagen, samengeteld.
- 8.2** Indien deze module wordt beëindigd, blijft recht bestaan op de uitkering in verband met reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid.
- 8.3** Voor arbeidsongeschiktheid, ontstaan na beëindiging van deze module, bestaat geen dekking.
- 8.4** De dekking eindigt zodra de arbeidsongeschiktheid eindigt.

9 Beëindiging door verzekeringnemer

Verzekeringnemer heeft het recht de verzekering te beëindigen indien het premiepercentage met meer dan 25% stijgt ten opzichte van het premiepercentage over het verstreken kalenderjaar. Verzekeringnemer moet in dit geval binnen 30 kalenderdagen nadat van de wijziging van het premiepercentage mededeling is gedaan, de verzekering schriftelijk opzeggen. De verzekering wordt dan beëindigd op de 30e dag nadat van de wijziging van het premiepercentage mededeling is gedaan. De verzekering wordt tot de beëindigingsdatum voortgezet tegen 125% van het laatst geldende premiepercentage.

E Bijzondere voorwaarden Module WIA 35min

Deze Bijzondere Voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit het polisblad blijkt en vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden. De Algemene Voorwaarden zijn altijd van toepassing.

1 Aanvullende begripsomschrijvingen

- 1.1** **Arbeidsgeschiktheidspercentage:** het percentage dat aangeeft in welke mate de werknemer geschikt is tot het verrichten van werkzaamheden. Het arbeidsgeschiktheidspercentage wordt op de volgende wijze vastgesteld: 100% minus het arbeidsongeschiktheidspercentage zoals vermeld op de WIA-beschikking.
- 1.2** **Oorspronkelijk loon:** het loon, tot het maximum premieloon Sociale Verzekeringen, in het jaar waarin de eerste ziekte­dag is opgetreden, zoals vermeld op het polisblad.
- 1.3** **Verdiencapaciteit:** het oorspronkelijk loon tot het maximum premieloon Sociale Verzekeringen vermenigvuldigd met het arbeidsgeschiktheidspercentage.
- 1.4** **Verzekerd bedrag:** het oorspronkelijk loon.
- 1.5** **WW:** Werkloosheidswet.

2 Dekking

- 2.1** Deze module verleent ten behoeve van iedere verzekerde die door het UWV minder dan 35% arbeidsongeschikt wordt verklaard een uitkering na afloop van de eventuele WW-periode.
- 2.2** Indien geen recht bestaat op een WW-uitkering gaat de uitkering in na afloop van de periode van de verplichte loondoorbetaling of van de Ziekte­wet-uitkering.

3 Premie

3.1 PREMIEBEREKENING

- 3.1.1** De premie wordt bij aanvang van de module en vervolgens jaarlijks vastgesteld.
- 3.1.2** De op het polisblad vermelde jaarlijkse premie is het totaal van de premies van alle verzekerden die bij de verzekeraar bekend zijn.
- 3.1.3** De grondslag van de premie wordt jaarlijks bij de naverrekening opnieuw vastgesteld aan de hand van salaris, geslacht, werkzaamheden en leeftijd van elke afzonderlijke verzekerde op 1 januari van het desbetreffende jaar.

3.2 PREMIEBETALING

Verzekeringnemer is de premie verschuldigd van alle verzekerden samen.

3.3 PREMIEVRIJSTELLING

Recht op vrijstelling van premiebetaling wordt voor deze module verleend zodra er voor de verzekerde een WIA-beschikking is afgegeven.

4 Schade

4.1 VASTSTELLING VAN DE SCHADEVERGOEDING

- 4.1.1** Bij het vaststellen van de schadevergoeding baseert de verzekeraar zich op de WIA-beschikking, de WW-beschikking van het UWV en de gegevens van de verzekerde die nodig zijn voor de beoordeling van het recht op uitkering.
- 4.1.2** Gedurende de uitkeringsperiode heeft de verzekeraar het recht om tussentijds relevante gegevens voor de beoordeling van het recht op uitkering op te vragen bij de verzekerde.
- 4.1.3** Gedurende de uitkeringsperiode wordt jaarlijks opnieuw beoordeeld of verzekerde over de dan verstreken aaneengesloten periode van 12 maanden ten minste 50% van zijn verdiencapaciteit heeft benut. Het eerste beoordelingsmoment is de dag volgend op de dag waarop de WW-periode eindigt. Indien geen recht bestaat op een WW-uitkering is dit de dag volgend op de dag waarop de verplichte loondoorbetaling of de Ziekte­wet-uitkering eindigt.

4.2 OMVANG VAN DE SCHADEVERGOEDING

4.2.1 Verzekerde benut ten minste 50% van zijn verdiencapaciteit

De verzekerde heeft recht op uitkering op het moment dat:

- de verzekerde door het UWV minder dan 35% arbeidsongeschikt is verklaard;
- de door het UWV vastgestelde WW-periode is verstreken en
- de verzekerde er in is geslaagd om in de daaraan voorafgaande aaneengesloten periode van 12 maanden ten minste 50% van zijn verdiencapaciteit te benutten. De omvang van de schadevergoeding bedraagt dan 70% van het verzekerd bedrag, verminderd met 70% van het inkomen uit verrichte arbeid. De uitkering wordt voor een periode van 12 maanden vastgesteld en maandelijks uitgekeerd.

4.2.2 Verzekerde werkt niet of benut minder dan 50% van zijn verdiencapaciteit

De verzekerde heeft recht op uitkering op het moment dat

- de verzekerde door het UWV minder dan 35% arbeidsongeschikt is verklaard;

- de door het UWV vastgestelde WW-periode is verstreken en
 - de verzekerde er niet in is geslaagd om in de daaraan voorafgaande aaneengesloten periode van 12 maanden ten minste 50% van zijn verdien capaciteit te benutten. De omvang van de schadevergoeding bedraagt dan 25% van het oorspronkelijk loon. Deze uitkering wordt gedurende de looptijd van de verzekering per verzekerde maximaal éénmaal verstrekt.
- 4.2.3** Indien de verzekerde de éénmalige uitkering heeft ontvangen wordt na 12 maanden jaarlijks opnieuw beoordeeld of verzekerde over de verstreken 12 maanden zijn verdien capaciteit voor ten minste 50% heeft benut. Dit gebeurt net zolang tot de op het polisblad vermelde uitkeringsduur is verstreken.

4.3 INDEXERING

Bij het vaststellen van de omvang van de schadevergoeding en de verdien capaciteit wordt het oorspronkelijk loon geïndexeerd conform de CBS-loonindex. Lopende uitkeringen worden dan jaarlijks per 1 januari geïndexeerd.

- 4.3.1** Voor de vaststelling van de omvang van de schadevergoeding wordt een indexeringsberekening gemaakt. Bij deze berekening worden de indexcijfers van de volgende momenten aangehouden:
- het indexcijfer op 1 januari van het jaar waarin de eerste ziekte dag is opgetreden.
 - het indexcijfer op de eerste dag van de in artikel 4.1.3. genoemde 12 maanden (voor de vaststelling van de verdien capaciteit).

4.4 VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

- 4.4.1** De verzekerde is verplicht binnen 3 maanden na afgifte van de WIA-beschikking op de door de verzekeraar aangegeven wijze melding te doen van het feit dat de verzekerde door het UWV minder dan 35% arbeidsongeschikt is verklaard.
- 4.4.2** Indien er wijzigingen optreden in de mate van arbeidsongeschiktheid, moet hiervan zo spoedig mogelijk melding worden gemaakt aan de verzekeraar.
- 4.4.3** Verzekerde en verzekeringnemer zijn verplicht alles te laten en niets te doen waardoor de belangen van de verzekeraar kunnen worden geschaad. Voor verzekerde wordt hieronder mede verstaan het meewerken aan acties die gericht zijn op re-integratie voor zover dit redelijkerwijs van verzekerde mag worden verwacht.
- 4.4.4** Na de toekenning van de uitkering is verzekerde verplicht alle wijzigingen die van invloed kunnen zijn op zijn uitkering aan de verzekeraar te melden.
- 4.4.5** Na de toekenning van de uitkering is verzekerde verplicht de verzekeraar in te lichten over een adreswijziging van de verzekerde.
- 4.4.6** Verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar direct te informeren zodra verzekeringnemer bekend wordt met het overlijden van de verzekerde.

4.5 PENSIOENWET

- 4.5.1** Deze verzekeringsovereenkomst kan een overeenkomst in de zin van de Pensioenwet zijn. De hiernavolgende bepalingen 4.5.2 t/m 4.5.9 zijn dan van toepassing:
- 4.5.2** Voor de toegezegde aanspraken welke voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst, is de verzekerde als begunstigde aangewezen.
- 4.5.3** Verzekeringnemer kan de met de pensioentoezegging corresponderende rechten, welke uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet afkopen, belenen of in pand geven en in het algemeen geen enkele handeling verrichten, waardoor ter zake van die rechten een ander dan de begunstigde enige aanspraak zou worden verleend.
- 4.5.4** Verzekeringnemer kan de rechten, welke voor hem uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet overdragen aan een ander dan de verzekerde zelf.
- 4.5.5** De verzekerde kan de met de pensioentoezegging corresponderende rechten, welke voortvloeien uit de verzekeringsovereenkomst, niet overdragen, afkopen, belenen of in pand geven en kan in het algemeen geen enkele handeling verrichten, waardoor ter zake van die rechten aan een andere persoon dan de begunstigde enige aanspraak zou worden verleend, met dien verstande, dat een en ander wel is toegestaan, voor zover beslag op pensioen of een aanspraak op pensioen door enig wettelijk voorschrift geoorloofd is.
- 4.5.6** De verzekeraar licht de verzekerde desgevraagd in over de aanspraken welke door verzekerde aan de module kunnen worden ontleend, tenzij verzekeringnemer de verzekerde zelf ter zake informeert.
- 4.5.7** De verzekeraar verstrekt aan de verzekerde bij de aanvang van de verzekering een bewijsstuk ter zake van de bestaande aanspraken.
- 4.5.8** De verzekeraar verstrekt ten behoeve van elke verzekerde aan verzekeringnemer voor het eerst per de ingangsdatum van de module, en vervolgens jaarlijks, alsmede desgevraagd aan verzekerde, een schriftelijke opgave van de hoogte van het voor de desbetreffende verzekerde geldende verzekerd bedrag.
- 4.5.9** Verzekeringnemer is verplicht op een door de verzekeraar voorgeschreven wijze opgave te doen van de gegevens die voor de verzekeraar nodig zijn voor de nakoming van verplichtingen uit de Pensioenwet.

5 Beëindiging van de uitkering

De uitkering eindigt:

- 5.1** per de dag waarop de verzekerde volgens het UWV recht heeft op een WIA-uitkering;
- 5.2** als de maximale uitkeringsduur zoals vermeld op het polisblad is bereikt;
- 5.3** nadat een verzekerde 65 jaar is geworden. Een eventuele schadevergoeding uit deze module eindigt op de eerste dag van de maand waarin deze verzekerde 65 jaar wordt;
- 5.4** per de eerste dag volgend op de maand waarin verzekerde is overleden.

6 Deelname

- 6.1** Verzekeringnemer verbindt zich, ten behoeve van al zijn werknemers die hiervoor in aanmerking kunnen komen en die geen beroep kunnen doen op een wettelijke uitzonderingsbepaling, de verplichtingen die voortvloeien uit deze module ter verzekering aan de verzekeraar aan te bieden.

- 6.2** De verzekeraar is bevoegd, alvorens een werknemer als verzekerde te aanvaarden, de arbeidsongeschiktheidskansen van deze werknemer te onderzoeken voor zover dit wettelijk is toegestaan. Verzekeringnemer en de werknemer zijn verplicht hiertoe alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan de door de verzekeraar aangewezen medische en andere deskundigen.

7 In- en uitloop

- 7.1** Indien de eerste ziekte dag is gelegen voor de ingangsdatum van deze module, wordt geen dekking verleend. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met onderbrekingen van minder dan 28 kalenderdagen, samengeteld.
- 7.2** Indien deze module wordt beëindigd, blijft recht bestaan op de uitkering in verband met reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid.
- 7.3** Voor arbeidsongeschiktheid, ontstaan na beëindiging van deze module, bestaat geen dekking.

8 Beëindiging door verzekeringnemer

Verzekeringnemer heeft het recht de verzekering te beëindigen indien het premiepercentage met meer dan 25% stijgt ten opzichte van het premiepercentage over het verstreken kalenderjaar. Verzekeringnemer moet in dit geval binnen 30 kalenderdagen nadat van de wijziging van het initiële premiepercentage mededeling is gedaan, de verzekering schriftelijk opzeggen. De verzekering wordt dan beëindigd op de 30e dag nadat van de wijziging van het premiepercentage mededeling is gedaan. De verzekering wordt tot de beëindigingsdatum voortgezet tegen 125% van het laatst geldende jaarlijkse premiepercentage.