

Algemene Voorwaarden Collectieve WIA Aanvullingsverzekering

Algemene en Bijzondere Voorwaarden

De Algemene Voorwaarden zijn de voorwaarden die gelden voor beide dekkingen onder de collectieve WIA aanvullingsverzekering. Voor de afzonderlijke dekkingen binnen de collectieve WIA aanvullingsverzekering gelden specifieke voorwaarden. Deze zijn beschreven in de Bijzondere Voorwaarden, die behoren bij de desbetreffende dekking.

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 Maatschappij. Indien niet of niet volledig aan de mededelingsplicht is voldaan, kan zulks ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien met opzet tot het misleiden van de Maatschappij is gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft de Maatschappij 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.

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Verzekeringnemer

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

1.2 Verzekerde

Alle werknemers die bij verzekeringnemer in dienstbetrekking werkzaam zijn of die een daarmee gelijkgestelde arbeidsverhouding met verzekeringnemer hebben, mits op grond daarvan verplicht verzekerd krachtens de WIA.

1.3 Maatschappij

de risicodragers op deze verzekering, hierin vertegenwoordigd door de uitvoerend gevolmachtigde Felison Assuradeuren NV, dan wel Nieuwstaete Assuradeuren BV.

1.4 Loon

Het voor elke werknemer geldende onafgetopte (bruto)loon voor premieheffing sociale verzekeringen als bedoeld in hoofdstuk 3 van de Wet financiering Sociale verzekeringen. Voor uitkering van deze verzekering is bepalend het gemaximeerde loon zijnde het loon tot maximaal het in artikel 17 van die wet genoemde bedrag.

1.5 Arbeidsongeschiktheidsgeval

Periode van arbeidsongeschiktheid van een verzekerde. Voor het bepalen van deze periode worden perioden van arbeidsongeschiktheid samengeteld indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan 4 weken opvolgen.

1.6 Premiepercentage

De premie voor premieheffing uitgedrukt in een percentage van de totale gemaximeerde loonsom voor premieheffing sociale verzekeringen.

Artikel 2. Afkortingen

2.2 WIA

Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen

2.3 WGA

Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten als bedoeld in de WIA

2.4 WW

Werkloosheidswet

2.4 WWB

Wet Werk en Bijstand

2.5 UWV

Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen

2.6 ZW

Ziektewet

Artikel 3. Algemene dekkingsbepaling

3.1 Grondslag van de verzekering

De door of namens verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde aan de maatschappij verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel te vormen. Ingeval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht onjuist of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede ingeval van verzwijging van aan verzekeringnemer bekende omstandigheden als bedoeld in de terzake geldende wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht de overeenkomst met onmiddellijke ingang op te zeggen.

3.2 Aanbieding en aanvaarding van verzekerden

Verzekeringnemer is verplicht al zijn werknemers die verplicht verzekerd zijn krachtens de WIA met vermelding van geboortedatum, geslacht en loongegevens ter verzekering bij de maatschappij aan te bieden bij aanvang van de verzekering en vervolgens jaarlijks voor 1 april door middel van een verzamelloonstaat. Zolang verzekeringnemer steeds volledig aan deze verplichtingen heeft voldaan en dat desgevraagd ook aantoont, is de maatschappij verplicht alle aangemelde werknemers te accepteren, mits er geen sprake is van arbeidsongeschiktheid op de ingangsdatum van de verzekering voor een kandidaat verzekerde. Voor diegene die op die datum geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is gaat de dekking eerst in zodra betrokkene gedurende ten minste 4 weken volledig arbeidsgeschikt is; zonodig wordt dit bij een claim achteraf vastgesteld en gecorrigeerd. Indien op het polisblad is vermeld dat er sprake is van facultatieve deelname moet voor de werknemer die bij het aangaan van een dienstverband afziet van deelname, binnen 30 dagen na het ingaan van het dienstverband een door de werknemer ondertekende afstandsverklaring worden overlegd. Indien het aandeel verzekerde werknemers op een gegeven moment minder dan 75% van het totale aantal werknemers bedraagt, heeft de maatschappij het recht om geen nieuwe deelnemers meer te accepteren en/of deze verzekering per de eerstvolgende hoofdpremievalidatum te beëindigen.

3.3 Vaststelling van de verzekerde (jaar)lonen

De lonen waarvan de verzekerde rente(n) worden afgeleid worden vastgesteld bij toetreding tot de verzekering, rekening houdend met het per 1 januari van dat jaar geldende wettelijke maximum. Voor 1 april van elk daarop volgend jaar dient verzekeringnemer de nieuwe lonen per 1 januari van alle verzekerden aan de maatschappij te melden; zolang verzekeringnemer aan deze verplichting en aan de verplichting om alle daarvoor in aanmerking komende werknemers ter verzekering aan te melden steeds volledig heeft voldaan, is de maatschappij verplicht om de lonen met terugwerkende kracht tot 1 januari aan te passen op basis van de nieuwe bruto salarissen en de per 1 januari van dat jaar geldende wettelijke bedragen met de volgende uitzondering: Als een verzekerde op de wijzigingsdatum geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is gaat een verhoging van het loon eerst in zodra betrokkene gedurende ten minste 4 weken volledig arbeidsgeschikt is; zonodig wordt dit achteraf bij een claim vastgesteld en gecorrigeerd. Tussentijdse wijzigingen van salarissen en wettelijke bedragen leiden niet tot tussentijdse aanpassing. Uittreden van verzekerde

3.4 Re-integratiedienstverlening

Op deze verzekering is de dienstverlening van Boval Advies BV van toepassing. Boval Advies BV biedt ondersteuning en advies op het gebied van re-integratie. Verzekeringnemer en verzekerden kunnen bij de Boval Advies BV terecht met vragen op het gebied van preventie, verzuimbegeleiding en re-integratie. Tevens assisteert de Boval Advies BV waar nodig bij het zoeken naar de juiste zorgaanbieder. Boval Advies BV biedt indien zij dit noodzakelijk acht tevens ondersteuning bij bemiddeling naar ander werk, aanpassing van de werk(plek) en scholing.

Artikel 4. Uitsluitingen en beperkingen

4.1 Algemene uitsluitingen en beperkingen

Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:

- 1 Door opzet, door al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld van verzekeringnemer of van een bij de uitkering belanghebbende. Met opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld van de verzekeringnemer of een verzekerde wordt voor de toepassing van deze uitsluiting gelijk gesteld de opzet, de al dan niet bewuste roekeloosheid of de al dan niet bewuste merkelijke schuld van degene die in opdracht of met goedvinden van de verzekeringnemer of een verzekerde de algehele feitelijke leiding heeft over het bedrijf of een deel van het bedrijf van de verzekeringnemer of van die verzekerde en die in die hoedanigheid schade veroorzaakt;

- 2 Hetzij direct, hetzij indirect, door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij. Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties. Onder burgeroorlog wordt 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. Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag. Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat. Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag. Onder muiterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
- 3 Voorts wordt geen uitkering verleend voor arbeidsongeschiktheid welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit stoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door 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.
- 4 Indien verzekerde of verzekeringnemer enige verplichting op grond van deze voorwaarden niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad. Daaronder wordt in ieder geval begrepen het te laat melden van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 4.1 waardoor de maatschappij niet of niet tijdig in staat wordt gesteld een bijdrage te leveren aan de re-integratie;
- 5 Indien verzekerde of verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken; in dat geval vervalt definitief elk recht op uitkering krachtens deze verzekering.

4.2 Bijzondere regeling bij terrorismeschade

De volgende bepalingen hebben betrekking op schadegebeurtenissen verband houdend met terroristische activiteiten.

- 1 Nadere begripsomschrijvingen
Bij toepassing van de in onderdeel 2 van dit artikel verwoorde bijzondere regeling bij vergoeding van terrorismeschade, gelden de volgende begripsomschrijvingen.
 1. Terrorisme
Onder terrorisme wordt verstaan: gewelddadige handelingen en/of gedragingen, in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen, alsmede het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren en/of schade aan zaken ontstaat, dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks, respectievelijk het verspreiden van ziektekiemen en/- of stoffen - 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.
 2. Preventieve maatregelen
Onder preventieve maatregelen worden verstaan: van overheidswege en/of door verzekerde(n) en/of door derde(n) getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.
 3. De NHT / Uitkeringsprotocol
De maatschappij heeft zich voor het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV (NHT). Op de regeling van terrorismeschade is een uitkeringsprotocol van toepassing (de officiële aanduiding luidt: Protocol afwikkeling claims). Een afschrift van de volledige tekst van het uitkeringsprotocol is verkrijgbaar op www.terrorismeverzeker.nl.
- 2 Schaderegeling bij terrorismeschade
 1. Beperkte schadevergoeding
Bij schade als gevolg van gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met:
 - terrorisme of preventieve maatregelen
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelen
 geldt dat de schadevergoeding door de maatschappij kan worden beperkt tot het bedrag van de uitkering die de maatschappij, overeenkomstig de toepassing van het Uitkeringsprotocol, ontvangt van de NHT. De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding.
 2. Verval van rechten bij niet-tijdige melding
Elk recht op schadevergoeding of uitkering vervalt als de melding van de claim niet is gedaan binnen twee jaar nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade.

Artikel 5. Schade

5.1 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:

- 1 binnen drie maanden aan de maatschappij mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;
- 2 zich desgevraagd op kosten van de maatschappij door een door de maatschappij aangewezen arts te laten onderzoeken en deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken en mee te werken aan een arbeidsdeskundig onderzoek;
- 3 al het nodige te doen om te bewerkstelligen dat hij kan terugkeren in het arbeidsproces waaronder medewerking verlenen aan arbeidsbemiddeling, het accepteren van aangeboden werk passend bij zijn krachten en bekwaamheden, scholing en het re-integratieproces en alles na te laten wat zijn reïntegratie zou kunnen vertragen of verhinderen;
- 4 in ieder geval zijn wettelijke verplichtingen na te komen op het gebied van werk en inkomen waaronder inschrijving bij het Centrum voor Werk en Inkomen als werkzoekende, het nakomen van de sollicitatieplicht en acceptatie van aangeboden werk;
- 5 alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens, waaronder de originele uitkeringsbescheiden van de WIA, terstond te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;
- 6 de maatschappij schriftelijk te informeren over wijzigingen in:
 - het arbeidongeschiktheidspercentage en/of het uitkeringspercentage krachtens de WIA;
 - een uitkering krachtens de WW;
 - het inkomen uit arbeid.
 Deze schriftelijke melding dient, onder overlegging van de van toepassing zijnde uitkeringsbescheiden of loonstroken binnen 30 dagen na de bedoelde wijziging plaats te hebben, ongeacht of verzekerde al dan niet beroep aantekent;
- 7 aan de verzekeraar alle informatie te verschaffen en hulp te bieden om de uitkering te verhalen indien de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door een aansprakelijke derde.

De verzekeringnemer is gehouden:

- 8 verzekerde op zijn verplichtingen te wijzen en de onder 5.1.1, 5.1.3, 5.1.5, 5.1.6 en 5.1.7 genoemde verplichtingen te voldoen voor zover verzekerde daaraan niet heeft voldaan;
- 9 in ieder geval zijn wettelijke verplichtingen na te komen op het gebied van verzuimbegeleiding en re-integratie waaronder het aanleggen van een re-integratieverslag, het aanbieden van passende arbeid of het helpen bij het vinden van passend werk bij een andere werkgever;
- 10 in het geval van een geschil met de werknemer over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot re-integratie, verplicht een second opinion aan te vragen bij het UWV.

Artikel 6. Premie

6.1 Premiebetaling en de gevolgen van weigering en te late premiebetaling

De premie is verschuldigd door de verzekeringnemer voor alle verzekerde renten tezamen.

- 1 De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten, vooruit te betalen op de premievervaldatum.
- 2 Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie, dat is de eerste premie die na het sluiten van de verzekering verschuldigd wordt, niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een aanmaning door de maatschappij is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- 3 Indien de verzekeringnemer de per overeengekomen termijn verschijnende vervolgpremie weigert te betalen wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- 4 Indien de verzekeringnemer de hiervoor bedoelde vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de maatschappij de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- 5 De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen.
- 6 De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel, dus inclusief alle tot dan toe onbetaald gebleven opeisbare premietermijnen, door de maatschappij is ontvangen.
- 7 Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering overeenkomstig artikel 6.1.6 van deze voorwaarden verschuldigd wordt.
- 8 Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt. Tijdens de periode waarin geen dekking bestaat is de maatschappij bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzeggingstermijn op een nader door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

6.2 Jaarlijkse naverrekening

De per premievervaldatum in rekening gebrachte premie is een voorschotpremie op basis van de op dat moment verzekerde lonen. Na ontvangst van de daarvoor benodigde gegevens worden de verzekerde lonen aangepast en vindt naverrekening plaats. Indien verzekeringnemer de gegevens niet tijdig verschaft heeft de maatschappij het recht de voorschotpremie met 25% te verhogen en dan als definitieve premie te beschouwen.

6.3 Nieuwe werknemers / uittredende werknemers

Voor nieuwe verzekerden is premie verschuldigd vanaf het moment van toetreden. Bij uittreden van een verzekerde wordt pro-rata restitutie van de betaalde premie verleend. Verrekening van deze te betalen dan wel te restitueren premie vindt ten hoogste tweemaal per jaar plaats.

6.4 Jaarlijkse aanpassing premiepercentage

Het premiepercentage wordt door de maatschappij jaarlijks na ontvangst van de benodigde gegevens opnieuw vastgesteld op basis van de samenstelling van het verzekerdenbestand en de verzekerde lonen, waarna verzekeringnemer over het nieuwe percentage wordt geïnformeerd. Het nieuwe percentage geldt met ingang van de eerstvolgende hoofdpremievervaldatum. Indien het premiepercentage met meer dan 25% toeneemt, heeft verzekeringnemer het recht de verzekering per de eerstvolgende hoofdpremievervaldatum te beëindigen, mits hij de maatschappij daarom schriftelijk verzoekt binnen 2 maanden na ontvangst van de mededeling inzake het nieuwe percentage.

6.5 Premievrijstelling

Recht op vrijstelling van premiebetaling wordt voor deze verzekering verleend zodra er voor de verzekerde een WIA-beschikking is afgegeven op grond waarvan uit hoofde van deze verzekering een uitkering wordt verstrekt.

Artikel 7. Looptijd van de verzekering

De verzekering is aangegaan tot de op het polisblad vermelde einddatum en wordt telkens voor de op het polisblad vermelde periode stilzwijgend verlengd, tenzij de verzekeringnemer de verzekering heeft opgezegd. Deze opzegging dient schriftelijk te geschieden met nachtneming van een termijn van ten minste twee maanden. Van de zijde van de maatschappij is deze verzekering onopzegbaar, behalve in die gevallen vermeld in deze Algemene Voorwaarden.

Artikel 8. Wijziging van het risico

8.1 Meldingsplicht

De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij direct te informeren indien: 1 zijn bedrijfsvoering ingrijpend wijzigt, bijvoorbeeld door acquisitie, het afstoten van bedrijfsonderdelen of het gaan uitvoeren van bedrijfsactiviteiten die qua aard en inhoud afwijken van de bij de maatschappij bekende omschrijving van de inhoud van de werkzaamheden in het bedrijf of leiden tot een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico; 2 een verzekerde gedurende een periode van langer dan 12 maanden werkzaamheden buiten Nederland gaat verrichten.

8.2 Consequenties

In geval van risicowijziging als hiervoor omschreven alsmede indien de WIA of andere sociale verzekeringen dusdanig worden gewijzigd dat hierdoor de mogelijke uitkeringsplicht van de maatschappij wordt geraakt, heeft de maatschappij het recht premie en voorwaarden te herzien.

Artikel 9. Wijziging van premie en / of voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo een groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering per de in de kennisgeving door de maatschappij genoemde datum

De mogelijkheid tot weigering geldt niet indien:

- 1 de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- 2 de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

Tevens heeft de maatschappij het recht om per, de op het polisblad vermelde, contractsvervaldatum de premie van deze verzekering aan te passen indien het schadeverloop daartoe naar haar mening aanleiding geeft. De maatschappij dient een dergelijke aanpassing ten minste 3 maanden voor de contractsvervaldatum aan de verzekeringnemer te melden; indien verzekeringnemer de aanpassing weigert wordt de verzekering per de contractsvervaldatum beëindigd. Het bovenstaande heeft geen betrekking op wijziging van de premie voortvloeiende uit de artikelen 3 en 6.

Artikel 10. Algemene informatie

10.1 Adres

Kennisgevingen van de maatschappij aan de verzekeringnemer en verzekerde kunnen worden gedaan aan zijn laatste bij de maatschappij bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

10.2 Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u bij de maatschappij opvragen. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 - 333 85 00). De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij direct te informeren indien: 1 zijn bedrijfsvoering ingrijpend wijzigt, bijvoorbeeld door acquisitie, het afstoten van bedrijfsonderdelen of het gaan uitvoeren van bedrijfsactiviteiten die qua aard en inhoud afwijken van de bij de maatschappij bekende omschrijving van de inhoud van de werkzaamheden in het bedrijf of leiden tot een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico; 2 een verzekerde gedurende een periode van langer dan 12 maanden werkzaamheden buiten Nederland gaat verrichten.

10.3 Toepasselijk recht en klachteninstanties

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan de directie van Felison Assuradeuren N.V. worden voorgelegd (Postbus 2085, 1990 AB Velserbroek). Wanneer het oordeel van de maatschappij voor de klager niet bevredigend is, kan men zich voor bepaalde zaken wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Dit kan afhankelijk zijn van de aard van de klacht en de omvang van het bedrijf van de klager. Of de zaak in aanmerking komt voor behandeling door KiFiD kan men vinden op de website van KiFiD (www.kifid.nl). Een en ander laat uiteraard onverlet het recht om geschillen bij de bevoegde rechter aanhangig te maken.

Bijzondere voorwaarden 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.

Artikel 1. Aanvullende begripsomschrijvingen

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Arbeidsongeschiktheid

Ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid, die geacht wordt aanwezig te zijn indien en zolang verzekerde op grond van de WIA meer dan 35 procent arbeidsongeschikt wordt geacht, alsmede gedurende de wachttijd van twee jaar voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid volgens de WIA, een en ander als vastgesteld door de bevoegde uitvoeringsinstelling.

Artikel 2. Dekking

2.1 Aanbieding en aanvaarding van verzekerden

Verzekeringnemer is verplicht al zijn werknemers die verplicht verzekerd zijn krachtens de WIA met vermelding van geboortedatum, geslacht, burgerservicenummer, adres en loongegevens ter verzekering bij de maatschappij aan te bieden:

- bij aanvang van de verzekering;
- bij het aangaan van een dienstverband met een werknemer, binnen 30 dagen na het ingaan van het dienstverband.

Indien op het polisblad is vermeld dat er sprake is van facultatieve deelname moet voor de werknemer die in aanmerking komt voor verzekering maar afziet van deelname, binnen bovengenoemde termijn een door de werknemer ondertekende afstandverklaring aan de maatschappij worden overlegd. Zolang verzekeringnemer steeds volledig aan deze plicht heeft voldaan en dat desgevraagd ook aantoonbaar is, is de maatschappij verplicht alle aangemelde werknemers te accepteren, mits er geen sprake is van arbeidsongeschiktheid op de ingangsdatum van de verzekering voor een kandidaatverzekerde. Voor diegene die op die datum geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is gaat de dekking eerst in zodra betrokkene gedurende ten minste 4 weken volledig arbeidsgeschikt is; zonodig wordt dit bij een claim achteraf vastgesteld en gecorrigeerd.

2.2 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel in geval van arbeidsongeschiktheid een periodieke uitkering te verlenen als aanvulling op de WGA-uitkering. De verzekerde rente op grond van deze verzekering bedraagt 70% van het gemaximeerde loon onder aftrek van de uitkering WGA, een mogelijke uitkering WW en 70% van het inkomen uit arbeid. Bij voldoende benutting van de verdien capaciteit zal de uitkering gedurende een periode van maximaal 3 jaar met 5% worden verhoogd. Geen recht op uitkering bestaat voor arbeidsongeschikte werknemers van wie de eerste dag van arbeidsongeschiktheid ligt voor de ingangsdatum van deze verzekering.

2.3 De dekking voor een verzekerde eindigt

- 1 zodra het dienstverband ophoudt te bestaan, in welk geval de beëindiging van de dekking geschiedt onverminderd de rechten terzake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid met inachtnaam van het bepaalde in artikel 3.4. Verzekeringnemer is verplicht de maatschappij schriftelijk te informeren bij het einde van het dienstverband met een verzekerde werknemer, binnen een maand na beëindiging van dit dienstverband;
- 2 op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd bereikt;
- 3 per datum van het overlijden van de verzekerde;
- 4 zodra een verzekerde niet meer verplicht verzekerd is krachtens de WIA.

Artikel 3. Schade

3.1 Vaststelling van de uitkering

De uitkering van de verzekerde rente vindt plaats indien en zolang de WGA-uitkering is gebaseerd op een arbeidsongeschiktheid van 35% tot 80%. Indien en zolang de verzekerde met een mate van arbeidsongeschiktheid van 35 tot 80% zijn restcapaciteit voor meer dan 50% benut zal de uitkering krachtens deze verzekering met 5% worden verhoogd. Deze verhoging vindt plaats voor een periode van maximaal 3 jaar waarbij kortere perioden van verhoogde uitkering worden samengeteld. Indien en zolang de verzekerde geen recht heeft op uitbetaling van zijn WGA- uitkering of slechts recht heeft op uitbetaling van een gedeelte daarvan, zal de maatschappij de verzekerde rente niet, respectievelijk in gelijke mate uitbetalen. Voor de vaststelling van de uitkering wordt uitgegaan van de hoogte van de loonsom zoals die gold op de eerste arbeidsongeschiktheidsdag. In geval van overlijden wordt een lopende uitkering beëindigd per de datum dat de WIA-uitkering wordt beëindigd. De uitkering eindigt in ieder geval op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd bereikt.

3.2 Betaling van de uitkering

Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering verzekerd, welke per dag 1/365 gedeelte van de verzekerde rente bedraagt. De berekening van de door de maatschappij verschuldigde termijnen geschiedt telkens over een periode van een maand. De uitbetaling van de verschuldigd geworden termijnen zal zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze periode plaatsvinden. Bij beëindiging van de arbeidsongeschiktheid zal de berekening van de door de maatschappij verschuldigde uitkering zo spoedig mogelijk na de dag, waarop die beëindiging aan de maatschappij bekend is geworden, geschieden. De uitbetaling van deze laatste verschuldigde termijn vindt zo spoedig mogelijk hierna plaats.

3.3 Klimmende uitkering

Indien uit het polisblad blijkt dat dit is overeengekomen, zal het voor de vaststelling van de uitkering gemaximeerde loon worden verhoogd. De verhoging vindt voor het eerst plaats op de eerste januari volgend op de ingangsdatum van de uitkering krachtens de WIA en vervolgens elk jaar op 1 januari, samengesteld met het percentage waarmee de WGA-uitkeringen worden verhoogd. De verhoging vindt plaats zolang er krachtens deze verzekering een uitkering wordt verstrekt. De verhoging zal op jaarbasis nooit meer bedragen dan 7%.

3.4 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering in zijn geheel of voor één verzekerde wordt beëindigd, geschiedt dat onverminderd de rechten terzake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid voor zolang deze ononderbroken voortduurt, met dien verstande dat daarna onder de WIA wordt verstaan de wet zoals deze onmiddellijk voor de datum van de beëindiging luidde.

Bijzondere voorwaarden WIA 35 Min

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.

Artikel 1. Aanvullende begripsomschrijvingen

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Arbeidsgeschiktheidpercentage

Het percentage dat aangeeft in welke mate de werknemer geschikt is tot het verrichten van werkzaamheden. Het arbeidsgeschiktheidpercentage wordt op de volgende wijze vastgesteld: 100% minus het arbeidsongeschiktheidspercentage zoals vermeld op de WIA-beschikking.

1.2 Oorspronkelijk Loon

Het (bruto)loon voor premieheffing Sociale Verzekeringen, tot het maximum premieloon Sociale Verzekeringen, in het jaar waarin de eerste ziekte dag is opgetreden, zoals vermeld op het polisblad.

1.3 Verdien capaciteit

Het oorspronkelijk loon tot het maximum premieloon Sociale Verzekering vermenigvuldigd met het arbeidsgeschiktheidpercentage.

1.4 Gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemer

Verzekerde die minder dan 35% arbeidsongeschikt is in de zin van de WIA, zoals vastgesteld door het UWV.

1.5 Feitelijk verdiend inkomen

Het inkomen dat de (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer verwerft, zijnde winst uit onderneming, hetgeen wordt genoten uit dienstbetrekking en/of de opbrengst uit arbeid buiten onderneming en dienstbetrekking.

Artikel 2. Dekking

2.1 Aanbieding en aanvaarding van verzekerden

Verzekeringnemer is verplicht al zijn werknemers die verplicht verzekerd zijn krachtens de WIA met vermelding van geboortedatum, geslacht, burgerservicenummer, adres en loongegevens ter verzekering bij de maatschappij aan te bieden:

- bij aanvang van de verzekering;
- bij het aangaan van een dienstverband met een werknemer, binnen 30 dagen na het ingaan van het dienstverband.

Indien op het polisblad is vermeld dat er sprake is van facultatieve deelname moet voor de werknemer die in aanmerking komt voor verzekering maar afziet van deelname, binnen bovengenoemde termijn een door de werknemer ondertekende afstandverklaring aan de maatschappij worden overlegd. Zolang verzekeringnemer steeds volledig aan deze plicht heeft voldaan en dat desgevraagd ook aantoonbaar is, is de maatschappij verplicht alle aangemelde werknemers te accepteren, mits er geen sprake is van arbeidsongeschiktheid op de ingangsdatum van de verzekering voor een kandidaatverzekerde. Voor diegene die op die datum geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is gaat de dekking eerst in zodra betrokkene gedurende ten minste 4 weken volledig arbeidsgeschikt is; zonodig wordt dit bij een claim achteraf vastgesteld en gecorrigeerd.

2.2 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel een periodieke uitkering te verlenen voor de gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemer.

2.3 Omvang van de dekking

- 1 Verzekerd is de op het polisblad en/of daarbij behorende specificatie genoemde verzekerde loonsom. De verzekerde loonsom is gemaximeerd op de WIA-loongrens.
- 2 De uitkering op grond van deze verzekering bedraagt 70% van de verzekerde loonsom van de gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemer, onder aftrek van 70% van het feitelijk verdiend inkomen op voorwaarde dat de gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemer zijn resterende verdien capaciteit voor minimaal 50% benut.
- 3 Benut de gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemer zijn verdien capaciteit voor minder dan 50%, dan keert de verzekering 10% van de verzekerde loonsom uit.
- 4 Er bestaat geen recht op uitkering als de eerste ziekte dag van de werknemer voor de ingangsdatum van de verzekering ligt of als de werknemer al ziek was bij indiensttreding.
- 5 De uitkering gaat in nadat de periode waarin de gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemer recht heeft op een WW-uitkering is verstreken. Is er geen recht op een WW-uitkering, dan gaat de uitkering op grond van deze verzekering in na afloop van de periode van de wettelijke verplichte loondoorbetaling of na afloop van de Ziektewetuitkering.
- 6 De verzekering keert maximaal 10 jaar uit na afgifte van de UWV-beschikking.
- 7 Let op! Indien sprake is van samenloop tussen de WWB en deze verzekering, zal de uitkering door de uitvoerder van de WWB in mindering worden gebracht op de WWB uitkering.

2.4 De dekking voor een verzekerde eindigt

- 1 zodra het dienstverband ophoudt te bestaan, in welk geval de beëindiging van de dekking geschiedt onverminderd de rechten terzake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid met inachtnaam van het bepaalde in artikel 3.4. Verzekeringnemer is verplicht de maatschappij schriftelijk te informeren bij het einde van het dienstverband met een verzekerde werknemer, jaarlijks voor 1 april door middel van een verzamelloonstaat;
- 2 op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd bereikt;
- 3 per datum van het overlijden van de verzekerde;
- 4 zodra een verzekerde niet meer verplicht verzekerd is krachtens de WIA.

Artikel 3. Schade

3.1 Vaststelling van uitkering

Bij het vaststellen van de uitkering baseert de Maatschappij 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. Gedurende de uitkeringsperiode heeft de Maatschappij het recht om tussentijds relevante gegevens voor de beoordeling van het recht op uitkering op te vragen bij de verzekerde. Gedurende de uitkeringsperiode wordt jaarlijks opnieuw beoordeeld of verzekerde over de dan verstreken aaneengesloten periode van 12 maanden, zijnde de periode vanaf 1 januari tot en met 31 december van het betreffende jaar, ten minste 50% van zijn verdien capaciteit 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.

Voor de vaststelling van de uitkering wordt uitgegaan van de hoogte van de loonsom op de eerste ziekte dag.

3.2 Omvang van de uitkering

- 1 Verzekerde benut ten minste 50% van zijn verdien capaciteit
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, zijnde de periode vanaf 1 januari tot en met 31 december van het betreffende jaar, ten minste 50% van zijn verdien capaciteit te benutten. De omvang van de schadevergoeding bedraagt dan 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.
- 2 Verzekerde werkt niet of benut minder dan 50% van zijn verdien capaciteit
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, zijnde de periode vanaf 1 januari tot en met 31 december van het betreffende jaar, ten minste 50% van zijn verdien capaciteit te benutten. De omvang van de schadevergoeding bedraagt dan 10% van het oorspronkelijk loon.
- 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.

3.3 Klimmende uitkering

Indien uit het polisblad blijkt dat dit is overeengekomen, zal het voor de vaststelling van de uitkering gemaximeerde loon worden verhoogd. De verhoging vindt voor het eerst plaats op de eerste januari volgend op de ingangsdatum van de uitkering krachtens de WIA en vervolgens elk jaar op 1 januari. De verhoging vindt plaats zolang er krachtens deze verzekering een uitkering wordt verstrekt. De verhoging zal op jaarbasis nooit meer bedragen dan 7%.

3.4 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering in zijn geheel of voor één verzekerde wordt beëindigd, geschiedt dat onverminderd de rechten terzake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid voor zolang deze ononderbroken voortduurt, met dien verstande dat daarna onder de WIA wordt verstaan de wet zoals deze onmiddellijk voor de datum van de beëindiging luidde.

3.5 Verplichtingen bij schade

De verzekerde is verplicht in geval van schade:

- 1 binnen drie maanden na afgifte van de WIA-beschikking op de door de Maatschappij aangegeven wijze melding te doen van het feit dat de verzekerde door het UWV minder dan 35% arbeidsongeschikt is verklaard.
- 2 Indien er wijzigingen optreden in de mate van arbeidsongeschiktheid, hiervan zo spoedig mogelijk melding te maken aan de Maatschappij.
- 3 alle door de Maatschappij nodig geoordeelde gegevens, waaronder de originele uitkeringsbescheiden van de WIA vergezeld van de arbeidsdeskundige bijlage, terstond te verstrekken of te doen verstrekken aan de Maatschappij of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;
- 4 de Maatschappij schriftelijk te informeren over wijzigingen in:
 - het arbeidsongeschiktheidspercentage en/of het uitkeringspercentage krachtens de WIA;
 - een uitkering krachtens de WW of WWB
 - het inkomen uit arbeid
 Deze schriftelijke melding dient, onder overlegging van de van toepassing zijnde uitkeringsbescheiden of loonstroken binnen 30 dagen na de bedoelde wijziging plaats te hebben, ongeacht of verzekerde al dan niet beroep aantekent;
- 5 na toekenning van een uitkering door de Maatschappij, de Maatschappij in te lichten omtrent een adreswijziging van de verzekerde.
- 6 De Maatschappij zo spoedig mogelijk na afloop van ieder verzekeringsjaar, doch uiterlijk binnen drie maanden de inkomensgegevens aan te leveren die nodig zijn om het feitelijk verdiend inkomen vast te stellen.
- 6 aan de Maatschappij alle informatie te verschaffen en hulp te bieden om de uitkering te verhalen indien de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door een aansprakelijke derde.

De verzekeringnemer is gehouden:

- 1 de verzekerde op zijn verplichtingen te wijzen en de onder 3.5 genoemde verplichtingen te voldoen voor zover verzekerde daaraan niet heeft voldaan.
- 2 alles te laten en niets te doen waardoor de belangen van de Maatschappij kunnen worden geschaad.

3.6 Sanctie bij niet-nakomen van verplichtingen

- 1 Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer en/of verzekerde één of meer van de verplichtingen niet dan wel niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de Maatschappij heeft geschaad.
- 2 Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer en/of verzekerde de genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de Maatschappij te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.