



VERZEKERINGSVOORWAARDEN WIA 23

WIA- Verzekeringen

Inhoudsopgave

Algemene voorwaarden

Begripsomschrijvingen	3
Artikel 1 Begripsomschrijvingen	3
Omvang van de dekking (algemeen)	4
Artikel 2 Acceptatie	4
Artikel 3 Mededelingsplicht	4
Artikel 4 Preventie- en reïntegratiekosten	4
Artikel 5 Dekking voor werknemers in het buitenland	4
Artikel 6 Uitsluitingen	4
Arbeidsongeschiktheid en uitkering	6
Artikel 7 Verplichtingen verzekeringnemer	6
Artikel 8 Verplichtingen verzekeringnemer bij ziekte en arbeidsongeschiktheid	6
Artikel 9 Verplichtingen verzekerde werknemer bij ziekte en arbeidsongeschiktheid	6
Artikel 10 Sanctie op niet nakomen verplichtingen	7
Artikel 11 Verval van recht	7
Premie	8
Artikel 12 Premiebetaling en naverrekening	8
Wijziging van de verzekering	9
Artikel 13 Wijziging premie en voorwaarden	9
Artikel 14 Risicowijzigingen	9
Begin en einde van de verzekering	9
Artikel 15 Begin en einde van de verzekering	9
Slotbepalingen	10
Artikel 16 Samenloop	10
Artikel 17 Aansprakelijkheid derde(n)	10
Artikel 18 Adres	10
Artikel 19 Klachten en geschillen	10
Artikel 20 Terrorismedekking	10
Artikel 21 Privacybescherming	10
Artikel 22 Gegevens maatschappij	10

Specifieke voorwaarden

Rubriek A WIA-Compact	11
Rubriek B WGA-Aanvulling	13
Rubriek C WGA-Aanvulling Plus	15
Rubriek D WIA-Excedent	17

Bijlage

Clausuleblad Terrorismedekking	19
--------------------------------	----

Algemene voorwaarden

Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- 1.1 Arbeidsongeschiktheid
De arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA, zoals deze wordt vastgesteld door het UWV. Bij rubriek I wordt ook uitdrukkelijk dit criterium aangehouden, ondanks dat er geen uitkering plaatsvindt conform de WIA.
- 1.2 Arbodienst
Door de maatschappij goedgekeurde 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.
- 1.3 Bruto loon
Het vaste maandloon inclusief vakantiegeld en eventuele vaste 13e maand per verzekerde werknemer dat door de verzekeringnemer per kalenderjaar wordt betaald. Het loon wordt vermeerderd met vaste toeslagen die gelden voor elke werknemer zoals vastgelegd in de arbeidsovereenkomst. Voorbeelden daarvan zijn de eindejaarsuitkering en onregelmatigheidstoeslag. Het bruto loon is door de maatschappij gemaximeerd. De hoogte van dit bedrag is vermeld op het polisblad.
- 1.4 Eerste ziektedag
De eerste dag, waarop de werknemer gedeeltelijk of geheel zijn werkzaamheden niet heeft uitgevoerd, dan wel gestaakt, wegens ziekte.
- 1.5 Eindleeftijd
De AOW-gerechtigde leeftijd of per de datum van ingang van een (pre)pensioenregeling in het geval de verzekerde werknemer daarvan gebruik maakt.
- 1.6 F-factor
De f-factor staat in de wet WIA en is bedoeld voor werknemers die meer verdienen dan de WIA-loongrens. De f-factor maakt het aantrekkelijk meer te gaan werken bij arbeidsongeschiktheid. Door de f-factor wordt het nieuwe inkomen in de formule verlaagd zodat het bedrag waar de uitkering over wordt berekend stijgt. De f-factor = gemaximeerde jaarloon/ongemaximeerde jaarloon.
- 1.7 IVA-regeling
Regeling Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten. Deze uitkering wordt verstrekt aan werknemers die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn (80%-100%).
- 1.8 Loondoorbetalingsplicht
De verplichting tot doorbetaling van het loon bij ziekte tot maximaal 104 weken op grond van de wetgeving en hetgeen daaromtrent in de arbeidsovereenkomst is bepaald. Deze periode wordt verlengd bij vrijwillige loondoorbetaling door de werkgever of bij een door het UWV opgelegde sanctie van loondoorbetaling.
- 1.9 Maatschappij
Allianz Inkomensverzekeringen, onderdeel van Allianz Benelux N.V., statutair gevestigd te Brussel.
- 1.10 Passende arbeid
Alle arbeid die, naar het oordeel van de Arbodienst en/of verzekeringsarts van het UWV, voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde werknemer is berekend, tenzij aanvaarding om redenen van lichamelijke, geestelijke of sociale aard niet van hem kan worden gevergd, zoals bedoeld in artikel 7:658a BW.
- 1.11 Polis
De polis, de algemene voorwaarden, de van toepassing verklaarde specifieke voorwaarden, de van toepassing verklaarde bijzondere voorwaarden alsmede de van toepassing verklaarde clausules en de polis aanhangsels.
- 1.12 Premieloon
Het loon per verzekerde werknemer, zoals gedefinieerd in de Wet Financiering Sociale Verzekeringen, op basis waarvan de premies op grond van de WIA worden geheven. Het premieloon is gemaximeerd tot het maximum WIA-loon.
- 1.13 Resterende verdien capaciteit
Datgene dat de verzekerde werknemer, die recht heeft op een uitkering op grond van de WIA, volgens het UWV nog met arbeid kan verdienen.
- 1.14 SV-loon
Het loon per verzekerde werknemer volgens het uniform loonbegrip zoals gedefinieerd in de Wet uniformering loonbegrip en de Wet financiering sociale verzekeringen. Dit is het (ongemaximeerde) loon dat UWV gebruikt voor de berekening van belastingen en sociale verzekeringspremies. Het UWV noemt dit SV-loon. Het SV-loon is door de maatschappij gemaximeerd. De hoogte van dit bedrag is vermeld op het polisblad.
- 1.15 UWV
Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.
- 1.16 Verzekerde loonsom
De op de polis vermelde loonsom, waarvoor aan de verzekeringnemer per kalenderjaar dekking wordt verleend.
- 1.17 Verzekerde werknemer
De persoon, die krachtens een arbeidsovereenkomst in de zin van artikel 7:610 BW in dienst is van de verzekeringnemer en voor zover een loondoorbetalingsplicht bestaat, en bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt gedaan voor zover daar krachtens deze voorwaarden recht op bestaat. De verzekerde werknemer moet als zodanig in de (verzamel)loonstaat vermeld zijn en aangemeld te zijn bij het UWV als werknemer. Niet als werknemer in de zin van deze verzekering wordt aangemerkt, de directeur groootaandeelhouder.
- 1.18 Verzekeringnemer
De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij is aangegaan en die als zodanig in de polis is vermeld.
- 1.19 Wachttijd
De periode waarover nog geen aanspraak gemaakt kan worden op een WIA-uitkering en waarover nog een loondoorbetalingsplicht voor de werkgever bestaat. Deze periode is in beginsel 104 weken te rekenen vanaf de eerste ziektedag. Deze periode wordt verlengd als er sprake is van vrijwillige loondoorbetaling door de werkgever of als er een sanctie wordt opgelegd door het UWV.
- 1.20 WGA-regeling
Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten. Gedeeltelijk arbeidsongeschikt is de werknemer die met arbeid slechts in staat is ten hoogste 65% te verdienen van het maatmaninkomen per uur, maar die niet volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is.
- 1.21 WIA
Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.
- 1.22 WIA-beschikking
Elke beschikking van het UWV, niet zijnde een medische beschikking, met betrekking tot de toekenning, wijziging, weigering, opschorting of intrekking van het recht op een WIA-uitkering of de hoogte ervan.
- 1.23 WIA-loon
Het dagloon van de verzekerde werknemer op basis waarvan de uitkeringen op grond van de WIA worden verricht. Het WIA-loon is gemaximeerd.
- 1.24 WW
Werkloosheidswet.
- 1.25 Ziekte
De ongeschiktheid tot het verrichten van de overeengekomen werkzaamheden door de verzekerde werknemer ten gevolge van rechtstreeks en objectief vast te stellen gevolgen van ziekte of ongeval, zoals bedoeld in artikel 19 van de Ziektewet.

Omvang van de dekking (algemeen)

Artikel 2 Acceptatie

- 2.1 De verzekeringnemer verplicht zich alle bij hem in dienst zijnde werknemers met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde of onbepaalde tijd ter verzekering aan te bieden aan de maatschappij.
- 2.2 Werknemers die op het moment van het ingaan van de verzekering of bij indiensttreding ziek zijn of nog geen 4 weken aaneengesloten volledig hersteld zijn, zullen in de verzekering worden opgenomen vanaf het moment dat zij 4 aaneengesloten weken volledig hersteld zijn.
- 2.3 Bij een bedrijfsovername zijn werknemers van het over te nemen bedrijf die op datum van overname ziek zijn of niet 4 weken aaneengesloten volledig hersteld zijn, uitgesloten van de dekking. Zij zullen in de verzekering worden opgenomen vanaf het moment dat zij 4 aaneengesloten weken volledig hersteld zijn.
- 2.4 Alle werknemers van de verzekeringnemer, die op het moment van ingaan van de verzekering langer dan 4 weken aaneengesloten niet ziek en volledig arbeidsgeschikt zijn en worden aangemeld voor de verzekering, worden door de maatschappij zonder medische waarborgen geaccepteerd. Voor werknemers die niet binnen de in artikel 7.1 genoemde termijn na volledig herstel, dan wel na indiensttreding, worden aangemeld, kan de maatschappij wel medische waarborgen stellen. Dit geldt eveneens voor werknemers, die al in dienst waren bij het aangaan van de verzekering, maar die niet binnen de in artikel 7.1 genoemde termijn na het aangaan van de verzekering worden aangemeld.
- 2.5 Indien deelname niet verplicht is gesteld en/of een minimale deelname graad is overeengekomen, staat dit op het polisblad vermeld.
- 2.6 Werknemers die op het moment van ingaan van de verzekering of bij indiensttreding minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn in de zin van de WIA verzekeren wij voor het arbeidsgeschikte deel van het jaarloon. De werknemer krijgt een vergoeding bij toename van de arbeidsongeschiktheid naar aanleiding van een nieuwe ziekteoorzaak ontstaan tijdens de verzekerde periode. Er volgt geen vergoeding als de werknemer voor zijn arbeidsongeschiktheid dubbel verzekerd is of als aanspraak gemaakt kan worden op een vergoeding op grond van een no-risk status of Wajong-status.

Artikel 3 Mededelingsplicht

- 3.1 De verzekeringnemer en de verzekerde zijn altijd verplicht de door de maatschappij gestelde vragen en vragen van derden namens de maatschappij volledig en naar waarheid te beantwoorden.
- 3.2 Als niet wordt voldaan aan bovengenoemde mededelingsplicht, kan de uitkering worden beperkt. Als de verzekeringnemer of de verzekerde heeft gehandeld met opzet de maatschappij te misleiden of de maatschappij bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten, dan kan de maatschappij de verzekering opzeggen. De maatschappij kan hierop een beroep doen, als zij daar de verzekeringnemer en/of de verzekerde binnen 6 maanden na de ontdekking op wijst.

Artikel 4 Preventie- en reïntegratiekosten

- 4.1 Advies omtrent ondersteuning en advisering bij verzuimpreventie, reïntegratie en bij conflicten tussen werkgever en verzekerde werknemer kan bij de maatschappij verkregen worden. Voor interventies voortvloeiende uit de advisering kan een verzoek voor een bijdrage aan de kosten worden gedaan aan Allianz. De voorwaarden zoals genoemd in artikel 4.2 zijn bij de beoordeling van de kosten en de bijdrage daaraan van toepassing.
- 4.2 U kunt Allianz vanaf het tweede arbeidsongeschiktheidsjaar een verzoek doen bij te dragen aan de kosten van een reïntegratieactiviteit. Allianz bekijkt dan steeds per situatie of de kosten worden vergoed en hoeveel er wordt vergoed. Dat hangt af van de uitkomst van een kosten-batenanalyse.

U kunt een verzoek doen voor een bijdrage aan de kosten als de reïntegratieactiviteiten:

- tot doel hebben het arbeidsvermogen geheel of gedeeltelijk te herstellen; en
- ingezet worden op voorstel van een bedrijfsarts of arbeidsdeskundige; en
- vooraf door Allianz zijn goedgekeurd. Voordat de reïntegratieactiviteit start, hoort u van Allianz of wij de kosten (geheel of gedeeltelijk) vergoeden.

Kosten naar aanleiding van een reguliere medische behandeling of kosten die op andere wijze kunnen worden vergoed zoals bijvoorbeeld op grond van een zorgverzekering van de werknemer of een wettelijke- of subsidieregeling, komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 5 Dekking voor werknemers in het buitenland

Geen dekking bestaat als een verzekerde werknemer tijdens een periode van WIA-uitkering langer dan 4 weken in het buitenland verblijft, tenzij de maatschappij en het UWV hiervoor vooraf schriftelijk toestemming hebben verleend. De maatschappij verleent in een dergelijk geval dekking voor zover de verzekerde werknemer zich aan alle verplichtingen van het UWV houdt en voor zolang de verzekerde werknemer een WIA-uitkering geniet. De maatschappij beslist te allen tijde in bovengenoemd geval of de uitkering bij verblijf in het buitenland wordt voortgezet.

Artikel 6 Uitsluitingen

- 6.1 Algemene uitsluitingen
 - 6.1.1 Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de verzekerde werknemer als de daaraan ten grondslag liggende arbeidsongeschiktheid veroorzaakt of verergerd is door opzet of roekeloosheid van een verzekerde werknemer of de verzekeringnemer.
 - 6.1.2 Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de verzekerde werknemer als de arbeidsongeschiktheid veroorzaakt of verergerd is door molest. Onder molest wordt verstaan:
 - Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt ook verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
 - Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van de staat betrokken is;
 - Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat gericht op het openbaar gezag;
 - Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;

- Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke geweld-dadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
 - Mouterij: een min of meer georganiseerde plaatselijke geweld-dadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn. Deze omschrijvingen vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponneerd onder nummer 136/1981 of eventuele vervan-ging daarvan.
- 6.1.3 Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de verzekerde werknemer als de daaraan ten grondslag liggende ziekte en arbeidsonge-schiktheid veroorzaakt of verergerd is door, opgetreden bij, of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor ziekte veroorzaakt of verergerd 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 dat de door de bevoegde overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder "kerninstal-latie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
- 6.1.4 Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de verzekerde werknemer als deze gedetineerd is gedurende de periode van die detentie.
- 6.1.5 Geen dekking of uitkering wordt verleend indien dit een inbreuk zou vormen op sanctiewet- en regelgeving uit hoofde waarvan het de verzekeraar verboden is om krachtens deze verzekering dekking te bieden of een uitkering te verrichten.
- 6.2 Bijzondere uitsluitingen
- 6.2.1 Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de verzekerde werknemer als:
- deze arbeidsongeschiktheid al bestond bij het begin van de verzekering;
 - deze arbeidsongeschiktheid al bestond bij het opnemen van de verzekerde werknemer in de verzekering;
 - deze arbeidsongeschiktheid al bestond bij het begin van het dienstverband;
 - de verzekerde bij het begin van de verzekering korter dan 28 dagen hersteld is verklaard en binnen die 28 dagen opnieuw arbeidsongeschikt wordt.
- 6.2.2 Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de verzekerde werknemer als deze zich gedurende zijn arbeidsongeschiktheid schuldig maakt aan gedragingen of nalatigheden die zijn genezing belemmeren of vertragen.
- 6.2.3 Geen uitkering wordt verleend voor schade als de verzekerde werknemer zonder deugdelijke grond nalaat gevolg te geven aan de verplichtingen die het UWV oplegt aan de verzekerde werknemer en/of de verzekeringnemer zoals onder meer een verzoek van de keuringsarts van het UWV om te verschijnen bij een geneeskundig onderzoek of herkeuring, of als de verzekerde werknemer niet of in onvoldoende mate meewerkt aan zijn spoedige re-integratie.
- 6.2.4 Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de verzekerde werknemer als de verzekeringnemer nalaat het UWV te verzoeken een sanctie tegen de verzekerde werknemer te treffen, als deze niet of in onvoldoende mate meewerkt aan zijn spoedige re-integratie.

Arbeidsongeschiktheid en uitkering

Artikel 7 Verplichtingen verzekeringnemer

- 7.1 De verzekeringnemer is verplicht vóór 1 maart van elk kalenderjaar, alsmede op ieder verzoek van de maatschappij binnen 2 maanden na dat verzoek, een gespecificeerde opgave te verstrekken aan de maatschappij van:
- de totale verzekerde loonsom van het voorgaande kalenderjaar onder overlegging van een gewaarmerkte loonstaat;
 - het bedrag dat door het UWV aan de verzekeringnemer is uitgekeerd, gespecificeerd per verzekerde werknemer, onder overlegging van de bescheiden van het UWV waaruit dit blijkt;
 - een overzicht van de samenstelling van het personeelsbestand per 1 januari van het nieuwe kalenderjaar onder opgave van de daarbij horende salarissen per 1 januari van het nieuwe kalenderjaar.
- 7.2 De verzekeringnemer is verplicht om op verzoek van de maatschappij de opgave als bedoeld in artikel 7.1 en artikel 8.6 te laten controleren door een accountant of op een door de maatschappij akkoord bevonden wijze, en de uitslag hiervan aan de maatschappij te overleggen. Eventueel verbonden kosten hieraan zijn voor rekening van de verzekeringnemer.
- 7.3 De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij binnen de in artikel 7.1 gestelde termijn, in kennis te stellen van in- en uitdiensttredingen.
- 7.4 De verzekeringnemer is verplicht om een adequaat controle- en verzuimbeleid te voeren voor alle verzekerden conform zijn wettelijke verplichtingen en moet zich daarbij laten bijstaan door een Arbo-dienst. De verzekeringnemer is verplicht zich te houden aan alle voorschriften van de maatschappij en de Arbo-dienst, en aan alle wettelijke bepalingen uit onder meer de Ziektewet, de WAO/WIA en de Arbeidsomstandighedenwet betreffende bijvoorbeeld re-integratie, arbeidsomstandigheden en de 42ste weekmelding bij het UWV.
- 7.5 Per kwartaal dient u een overzicht van alle arbeidsongeschikte verzekerden (vanaf de 42ste week) en hun mate van arbeidsongeschiktheid aan te leveren.
- 7.6 De verzekeringnemer is verplicht om de maatschappij onverwijld in kennis te stellen van wijzigingen in de toepasselijke CAO, die van invloed kunnen zijn op de verzekerde loonsom en/of de premie of anderszins van belang kunnen zijn voor de maatschappij.

Artikel 8 Verplichtingen verzekeringnemer bij ziekte en arbeidsongeschiktheid

- 8.1 De verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk na ontvangst een afschrift van de UWV-beschikking inzake de vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid aan de maatschappij te verstrekken. Dit geldt ook voor alle beschikkingen inzake herbeoordelingen. Ook is de verzekeringnemer verplicht de maatschappij onmiddellijk te informeren over wijzigingen in de uitkeringen krachtens de WIA en/of de WW, onder overlegging van de daarop betrekking hebbende bescheiden van het UWV.
- 8.2 De verzekeringnemer is verplicht op verzoek van de maatschappij alle van belang zijnde informatie en bescheiden zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 4 weken, aan de maatschappij te verstrekken.
- 8.3 Op verzoek van de maatschappij is de verzekeringnemer verplicht zijn medewerking te verlenen aan een door de maatschappij ingesteld onderzoek naar het verzuim en de re-integratiemogelijkheden. De verzekeringnemer is verplicht de daaruit voortvloeiende maatregelen op te volgen.
- 8.4 De verzekeringnemer is verplicht er alles aan te doen om ervoor te zorgen dat de verzekerde werknemers de wettelijke verplichtingen nakomen zoals beschreven in onder meer de Wet Verbetering Poortwachter, alsmede al het nodige te doen om het re-integratieproces te bevorderen.

- 8.5 De verzekeringnemer is verplicht er zorg voor te dragen dat de verzekerde werknemer bij arbeidsongeschiktheid uiterlijk in de 21ste maand van de ziekte een WIA-uitkering aanvraagt, behoudens gevallen waarin een verlenging of verkorting van de wachttijd geldt. In die laatste gevallen moet uiterlijk op het daarvoor evenredig geldende tijdstip een WIA-uitkering worden aangevraagd.
- 8.6 De verzekeringnemer is in geval van ziekte van 1 of meer werknemers verplicht de maatschappij direct op de hoogte te brengen van het gehele of gedeeltelijk herstel of werkherleving van een verzekerde werknemer.
- 8.7 De verzekeringnemer is in geval van arbeidsongeschiktheid verplicht de aanwijzingen van de maatschappij, het UWV en de Arbodienst op te volgen.
- 8.8 De verzekeringnemer is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid van 1 of meer werknemers voor alle benodigde machtigingen zorg te dragen, waaronder een machtiging voor het opvangen van gegevens over de verzekerde werknemer bij het UWV.
- 8.9 De verzekeringnemer is verplicht zich te onthouden van alle handelen en na-laten waardoor de maatschappij zou kunnen worden geschaad. De maatschappij behoudt zich het recht voor om het UWV ter zake te informeren.
- 8.10 De verzekeringnemer is verplicht om de maatschappij zo spoedig mogelijk op de hoogte te stellen van het overlijden van de verzekerde werknemer.

Artikel 9 Verplichtingen verzekerde werknemer bij ziekte en arbeidsongeschiktheid

De verzekerde werknemer is verplicht bij ziekte en arbeidsongeschiktheid om:

- zich direct onder behandeling van een bevoegde arts te stellen;
- zich te laten begeleiden door een deskundige dienst;
- al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen, en alles na te laten wat zijn herstel en re-integratie kan vertragen of verhinderen;
- mee te werken aan de door of namens de maatschappij aangeboden re-integratieactiviteiten;
- alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens, waaronder periodieke loongegevens, te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
- 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;
- zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen vier weken te melden dat het inkomen en/of arbeidsongeschiktheidspercentage is veranderd;
- zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen vier weken, na ontvangst een afschrift van WIA-beschikkingen en andere stukken van het UWV aan de maatschappij te sturen. Daarnaast moet de verzekerde werknemer op verzoek het UWV machtigen om gegevens omtrent het recht op WIA-uitkeringen rechtstreeks door te geven aan de maatschappij;
- te voldoen aan de in de WIA opgenomen verplichtingen waaronder:
 - verstrekken van informatie en medewerking aan controle;
 - voorkoming van het ontstaan en beperken van het bestaan van recht op WIA-uitkering;
 - vergroten van de mogelijkheden tot het verrichten van arbeid.
- aanwijzingen van de maatschappij, het UWV en de Arbodienst op te volgen;
- zich te onthouden van alle handelen en nalaten waardoor de maatschappij zou kunnen worden geschaad. De maatschappij behoudt zich het recht voor om het UWV ter zake te informeren.

Artikel 10 Sanctie op niet nakomen verplichtingen

- 10.1 De maatschappij behoudt zich het recht voor de verzekering, respectievelijk de dekking per verzekerde werknemer op te zeggen, dan wel op te schorten of een uitkering geheel of gedeeltelijk te weigeren, als de verzekeringnemer of verzekerde werknemer zich niet houdt aan de door de maatschappij opgelegde verplichtingen, zoals genoemd in deze voorwaarden en daardoor de belangen van de maatschappij schaadt of zou kunnen schaden.
- 10.2 Bij het niet tijdig verstrekken van gegevens zal de maatschappij de verzekering en/of uitkeringsverplichting kunnen opschorten vanaf het moment dat de door de maatschappij gestelde termijn is verlopen, zolang de verzekeringnemer of verzekerde werknemer niet aan het verzoek voldoet. Bij het opnieuw niet voldoen aan het verzoek van de maatschappij binnen 1 maand na dit herhaalde verzoek, behoudt de maatschappij zich het recht voor om geen uitkering te verlenen of de verzekering op te zeggen.

Artikel 11 Verval van recht

- 11.1 Als de verzekeringnemer of de verzekerde werknemer bij ziekte onjuiste of misleidende gegevens verstrekt of laat verstrekken met het opzet de maatschappij te misleiden, vervalt elk recht uit hoofde van deze verzekering, tenzij de misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.
- 11.2 Als de verzekeringnemer niet binnen 3 jaar na de datum waarop zijn aanspraak is afgewezen, een rechtsvordering heeft ingesteld tegen deze schriftelijke mededeling van de maatschappij dat zij geen verplichtingen uit hoofde van de arbeidsongeschikt van een verzekerde werknemer (meer) heeft, bestaat geen recht meer op enige aanspraak ten opzichte van de maatschappij met betrekking tot het ziektegeval waarop de vordering was gegrond.
- 11.3 Ieder recht op WIA-uitkeringen krachtens deze verzekering vervalt als de arbeidsongeschiktheid niet binnen 3 jaar na het ontstaan van het uitkeringsrecht is gemeld.

Premie

Artikel 12 Premiebetaling en naverrekening

12.1 Premiebetaling

De verzekeringnemer moet de premie bij vooruitbetaling voldoen. De premie moet uiterlijk op de 30ste dag van de maand zijn voldaan, nadat zij verschuldigd is geworden. De premie wordt in rekening gebracht bij wijze van voorschotpremie. De premie is verschuldigd door de verzekeringnemer zolang de verzekerde werknemers in loondienst zijn bij de verzekeringnemer, althans zolang het loon van de verzekerde werknemer bij de maatschappij is verzekerd.

12.2 Vaststelling voorschotpremie en naverrekening.

12.2.1 Bij het begin van deze verzekering wordt de voorschotpremie over het desbetreffende kalenderjaar gebaseerd op de gegevens die de verzekeringnemer aan de maatschappij heeft verstrekt.

12.2.2 Bij het begin van ieder nieuw kalenderjaar, wordt de voorschotpremie gebaseerd op de werkelijke loonsom van het voorafgaande kalenderjaar. Als deze nog niet bekend is, berekent de maatschappij de voorschotpremie op basis van de voorlopige loonsom van het voorafgaande kalenderjaar. De twee jaar voor het bereiken van de eindleeftijd zijn premievrij. Voor die werknemers hoeft dus geen premie te worden betaald.

12.2.3 Als de voorschotpremie is berekend op basis van de voorlopige loonsom van het voorafgaande kalenderjaar, en na ontvangst van de opgave van de werkelijke loonsom van het voorafgaande kalenderjaar blijkt dat deze meer dan 10% afwijkt, dan kan de maatschappij de voorschotpremie aanpassen. Als de werkelijke loonsom hoger is dan de voorlopige loonsom, dan moet de verzekeringnemer het verschil in voorschotpremie bijbetalen. Als de werkelijke loonsom lager is dan de voorlopige loonsom, dan moet de maatschappij het verschil in voorschotpremie terugbetalen.

12.2.4 De definitieve premie over een kalenderjaar wordt na afloop van dat kalenderjaar berekend aan de hand van de werkelijke loonsom over dat kalenderjaar. Na ontvangst van de opgave van de werkelijke loonsom brengt de maatschappij aan de verzekeringnemer de definitieve premie in rekening, die met de voorschotpremie verrekend wordt.

12.2.5 Voor de vaststelling van de hoogte van de premie over de verzekerde loonsom wordt de premie vanaf de datum van ingang van de verzekering tot en met 31 december daaropvolgend door de maatschappij vastgesteld en daarna telkens per 1 januari voor een termijn van 12 maanden.

12.3 Geen (tijdige) betaling

Als de verzekeringnemer het verschuldigde premiebedrag niet betaalt binnen de termijn van 30 dagen of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van ontstane of ingetreden arbeidsongeschiktheid met ingang van de 15e dag nadat de maatschappij of de tot ontvangst gemachtigde tussenpersoon een herinnering tot betaling heeft verzonden. Een gedeeltelijke betaling wordt beschouwd als niet betaling. De verzekeringnemer moet het verschuldigde bedrag alsnog te allen tijde betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op de dag waarop het verschuldigde bedrag door de maatschappij is ontvangen en is aanvaard. De maatschappij behoudt het recht om tijdens de periode dat de dekking niet van kracht is de verzekering op te zeggen.

12.4 Incassokosten

Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten welke door de maatschappij worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie en de daarop betrekking hebbende wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.

12.5 Verrekening

De maatschappij heeft het recht om de openstaande premies te verrekenen met de door de maatschappij verschuldigde uitkering na het verlopen van de genoemde termijn van 30 dagen.

12.6 Terugbetaling premie

Behalve bij beëindiging van de verzekering wegens opzet door de verzekeringnemer de maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging de lopende premie naar billijkheid verminderd en aan de verzekeringnemer terugbetaald.

12.7 Tussentijdse wijzigingen

Premiewijzigingen door in- en uitdiensttredingen, salariswijzigingen, pensionering of eerdere toetreding tot een vertrekregeling van personeel zullen niet tussentijds worden verrekend. Deze wijzigingen zullen bij de jaarlijkse naverrekening worden meegenomen. Wijzigingen van de premie als gevolg van een risicowijziging zoals benoemd in artikel 14 kunnen wel tussentijds worden verrekend.

Wijziging van de verzekering

Artikel 13 Wijziging premie en voorwaarden

- 13.1 Als de maatschappij haar premie en/of voorwaarden voor soortgelijke (groepen van) verzekeringen herziet, mag zij de verzekeringnemer voorstellen dat ook deze verzekering aan de gewijzigde premie en/of voorwaarden wordt aangepast met ingang van een door haar te bepalen datum.
- 13.2 De verzekeringnemer wordt van wijzigingen in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij de aanpassing schriftelijk weigert binnen de in de kennisgeving genoemde termijn. Als de verzekeringnemer schriftelijk aangeeft de wijzigingen te weigeren, dan eindigt de verzekering op de datum die in de kennisgeving door de maatschappij is genoemd. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering geldt niet als:
- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
 - de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet-hogere premie inhoudt;
 - de wijziging van de premie voortvloeit uit een jaarlijkse premieaanpassing op grond van artikel 12.2;
 - de aanpassing van de premie op grond van artikel 12.7 een premiepercentageverhoging van minder dan 25% tot gevolg heeft.

Artikel 14 Risicowijzigingen

- 14.1 De verzekeringnemer moet het de maatschappij zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 1 maand, schriftelijk melden als er zich risicowijzigingen voordoen, zoals het ontplooiën van andere bedrijfsactiviteiten, wijziging van de juridische structuur van de onderneming, relevante wijzigingen in de arbeidsvoorwaarden, als een beroep gedaan wordt op Wet toepassing schuldsanering of het faillissement of surseance worden aangevraagd of uitgesproken of als er sprake is van een overname, fusie, splitsing, outsourcing of verkoop van bedrijfsonderdelen. Als er, als gevolg van een risicowijziging, naar het oordeel van de maatschappij een duidelijk verhoogd risico ontstaat op ziekte of arbeidsongeschiktheid, heeft de maatschappij het recht de premie en/of de voorwaarden te herzien, dan wel de verzekering op te zeggen. Als de verzekeringnemer het niet eens is met de wijzigingen van de premie en/of voorwaarden, heeft hij het recht binnen 30 dagen de verzekering schriftelijk op te zeggen.
- 14.2 Als de verzekeringnemer de risicowijziging niet heeft gemeld, zal de maatschappij bij een ziekmelding beoordelen of de risicowijziging ook een risicoverzwaren inhoudt. Als er naar het oordeel van de maatschappij sprake is van een risicoverzwaren die ertoe leidt dat de verzekering slechts tegen een verhoogde premie of op andere voorwaarden zou worden voortgezet, wordt de uitkering gedaan in verhouding van de betaalde premie tot de verschuldigde premie wegens de risicoverzwaren. Als een risicoverzwaren naar het oordeel van de maatschappij van dien aard is dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

Begin en einde van de verzekering

Artikel 15 Begin en einde van de verzekering

- 15.1 De verzekering vangt aan op de in de polis genoemde ingangsdatum. De verzekering eindigt op de in de polis genoemde einddatum en wordt, als er geen opzegging plaatsvindt door een van de partijen, telkens verlengd met de in de polis genoemde contractstermijn.
- 15.2 De verzekering wordt aangegaan voor de in de polis genoemde contractduur en wordt, als er geen opzegging plaatsvindt door een van de partijen, telkens stilzwijgend verlengd met de in de polis genoemde contractstermijn.
- 15.3 Opzegging door de verzekeringnemer
- 15.3.1 De verzekeringnemer kan schriftelijk opzeggen tegen het einde van de eerste contractstermijn, met inachtneming van een opzegtermijn van 1 maand.
- 15.3.2 Na de eerste contractstermijn kan de verzekeringnemer de verzekering dagelijks schriftelijk opzeggen met inachtneming van een opzegtermijn van 1 maand.
- 15.3.3 De verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen als de verzekeringnemer aanpassing van de verzekering aan de gewijzigde premie en voorwaarden overeenkomstig artikel 13 of 14 weigert. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van de maatschappij ingaat, maar niet eerder dan 30 dagen na de datum van dagtekening van de bedoelde mededeling van de maatschappij.
- 15.3.4 De verzekeringnemer kan de verzekering met dadelijke ingang schriftelijk opzeggen binnen 2 maanden nadat de maatschappij hem schriftelijk heeft medegedeeld dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht heeft geschonden bij het aangaan van de verzekering.
- 15.4 Opzegging door de maatschappij
- 15.4.1 De maatschappij kan de verzekering schriftelijk opzeggen binnen zes maanden nadat de maatschappij bekend is geworden dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft geschonden met de opzet de maatschappij te misleiden. De maatschappij moet aantonen dat bij ware kennis van zaken de verzekering niet zou zijn gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- 15.4.2 De maatschappij kan de verzekering schriftelijk opzeggen als de verzekeringnemer zijn verplichtingen, die voortvloeien uit deze verzekering, niet nakomt en daardoor de belangen van de maatschappij schaadt of zou kunnen schaden.
- 15.5 De maatschappij en de verzekeringnemer hebben beiden het recht de verzekering op te zeggen als de verzekeringnemer wordt ontbonden of zijn rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt.
- 15.6 Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van de maatschappij.
- 15.7 Einde verzekering per werknemer
De dekking per verzekerde werknemer eindigt in ieder geval 104 weken voor de overeengekomen en in de polis vermelde eindleeftijd van de verzekerde werknemer, alsmede bij overlijden van de verzekerde werknemer.

Slotbepalingen

Artikel 16 Samenloop

Als blijkt dat eveneens aanspraak gemaakt kan worden op enige uitkering in het kader van de schade, zoals bedoeld in deze verzekering, op grond van een andere verzekering en/of wet of andere voorziening, dan zal onderhavige verzekering alleen het bedrag, waar volgens deze verzekering recht op bestaat, uitkeren dat boven het bedrag ligt waarop elders aanspraak zou kunnen maken.

Artikel 17 Aansprakelijkheid derde(n)

- 17.1 De verzekeringnemer moet de maatschappij informeren als de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde werknemer is ontstaan of mogelijk is ontstaan door toedoen van een (mogelijk) wettelijk aansprakelijke derde. Ook moet de verzekeringnemer in het voorkomende geval desgevraagd volledige medewerking verlenen in het kader van de door de maatschappij in te stellen verhaalsactie.
- 17.2 Als er sprake is van arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer die is veroorzaakt door een wettelijk aansprakelijke derde, die tegenover de verzekeringnemer en/of verzekerde werknemer op grond van een onrechtmatige daad tot schadevergoeding verplicht is, kan de maatschappij een voorwaardelijke uitkering verstrekken, mits deze omstandigheid (tijdig) is gemeld aan de maatschappij. De maatschappij zal de voorwaardelijke uitkering doen aan de verzekeringnemer, die gelijk is aan de uitkering waarop recht zou bestaan wanneer er geen wettelijk aansprakelijke derde zou zijn. Zodra vaststaat welk bedrag is verhaald, dan wel dat de verhaalsactie is afgerond, wordt de definitieve uitkering vastgesteld en verrekend met de voorwaardelijke uitkering.
- 17.3 Als de verzekeringnemer de schade zelf op een wettelijk aansprakelijke derde heeft verhaald, is de verzekeringnemer verplicht dit te melden aan de maatschappij. De maatschappij zal dit bedrag verrekenen met de door de maatschappij uitgekeerde voorwaardelijke uitkering.

Artikel 18 Adres

De verzekeringnemer moet een adreswijziging zo spoedig mogelijk doorgeven aan de maatschappij. Kennisgevingen door de maatschappij worden geacht rechtsgeldig te worden gedaan, als deze worden gedaan aan het laatst bij de maatschappij bekende adres van de verzekeringnemer of op het adres van de bemiddelaar, door wiens bemiddeling de verzekering loopt.

Artikel 19 Klachten en geschillen

De verzekeringnemer kan eventuele klachten voorleggen via: www.allianz.nl/service/klachten. Als deze klachtenafhandeling niet leidt tot een voor de verzekeringnemer bevredigend resultaat, dan kan de klacht worden voorgelegd aan de directie. Het postadres is:

Allianz Inkomensverzekeringen
T.a.v. de directie
Postbus 761
3000 AT Rotterdam

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing, tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen. De rechter in Rotterdam is de bevoegde rechter om over eventuele geschillen uitspraak te doen.

Artikel 20 Terrorismedekking

Voor schade door terrorisme hebben wij een verzekering afgesloten bij de NHT, de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. De tekst van deze dekking vindt u in de bijlage van deze voorwaarden. U vindt ze ook op www.terrorisneverzekerd.nl

Als het clauseblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. wordt gewijzigd, hebben wij het recht de in dit clauseblad opgenomen bepalingen op overeenkomstige wijze aan te passen. Een dergelijke wijziging geldt voor iedere daarvoor in aanmerking komende verzekering en gaat in op de door ons vastgestelde datum. Aanpassing is alleen mogelijk na voorafgaande kennisgeving aan de verzekeringnemer.

Artikel 21 Privacybescherming

De maatschappij behandelt persoonlijke gegevens zorgvuldig en in overeenstemming met de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. De tekst van de gedragscode is te vinden op de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl. De maatschappij gebruikt de gegevens voor het volgende:

- Om het mogelijk te maken de verzekering af te sluiten;
- Om de verzekering te kunnen uitvoeren en beheren;
- Om de maatschappij te helpen bij klantonderzoek;
- Om fraude te voorkomen en te bestrijden;
- Om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

De maatschappij kan de gegevens uitwisselen met bedrijven waar de maatschappij mee samenwerkt. Met deze bedrijven heeft de maatschappij afspraken gemaakt om zorgvuldig met de gegevens om te gaan.

De maatschappij kan de gegevens ter beschikking stellen aan de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem). Deze stichting gebruikt de gegevens om fraude te voorkomen en risico's voor verzekeraars te beperken. In het privacyreglement van deze stichting staat hoe de maatschappij en de stichting met de gegevens moeten omgaan. Meer informatie is te vinden op: www.stichtingcis.nl.

Het postadres van de stichting is:

Stichting CIS
Postbus 91627
2509 EE Den Haag

De verzekeringnemer kan inzage vragen in de gegevens die de maatschappij van de verzekeringnemer bewaart. Daartoe kan de verzekeringnemer schriftelijk contact opnemen met de Functionaris Gegevensbescherming van de maatschappij, per post of via www.allianz.nl. Ook om fouten te laten verbeteren en eventueel gegevens te laten verwijderen kan de verzekeringnemer op deze wijze contact opnemen. Het privacy beleid van de maatschappij kan wijzigen. De volledige en actuele tekst van het privacy beleid is altijd te vinden op: www.allianz.nl.

Artikel 22 Gegevens maatschappij

Allianz Inkomensverzekeringen is onderdeel van Allianz Benelux N.V., statutair gevestigd te Brussel.

Het postadres is:

Allianz Inkomensverzekeringen
Postbus 761
3000 AT Rotterdam

De website van de maatschappij is: www.allianz.nl. De maatschappij staat ingeschreven in het Handelsregister in Rotterdam onder nummer 59395435 en in het register van de Autoriteit Financiële Markten onder nummer 12042158.

Specifieke voorwaarden

Deze specifieke voorwaarden zijn van toepassing als dit uit de polis blijkt en vormen één geheel met de algemene voorwaarden.

Rubriek A WIA-Compact

Inhoudsopgave

Omvang van de dekking

Artikel A1 Doel van de verzekering

Arbeidsongeschiktheid en uitkering

Artikel A2 Berekening en betaling uitkering

Artikel A3 Indexering

Artikel A4 Einde uitkering

Omvang van de dekking

Artikel A1 Doel van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel een periodieke uitkering te verlenen gedurende maximaal de overeengekomen en op het polisblad weergegeven uitkeringsduur aan de verzekerde werknemer van wie door het UWV is bepaald dat hij op de eerste dag na afloop van de wachttijd voor de WIA vanaf 15% tot 35% arbeidsongeschikt is en daardoor geen recht heeft op een WIA-uitkering. Uitkering wordt alleen verstrekt als de ziekte en de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een bij het sluiten van de verzekering onzekere gebeurtenis in de zin van artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek en zolang er sprake is van inkomstenderving.

Arbeidsongeschiktheid en uitkering

Artikel A2 Berekening en betaling uitkering

- A2.1 Als de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer door het UWV wordt vastgesteld op minder dan 35% en tenminste 15% en als de wachttijd voor de WIA is doorlopen en aan alle overige gestelde polisvoorwaarden is voldaan, zal met inachtneming van het in de polis vermelde maximum verzekerd loon per verzekerde werknemer, de maatschappij overgaan tot vaststelling van de te verstrekken uitkering.
- A2.2 De verzekeringnemer of de verzekerde werknemer moet op verzoek van de maatschappij stukken bij het UWV opvragen, waaruit het exacte arbeidsongeschiktheidspercentage blijkt van de verzekerde werknemer en deze zo spoedig mogelijk aan de maatschappij overleggen.
- A2.3 Voor vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid volgt de maatschappij de WIA-beschikking van het UWV. Daarnaast behoudt de maatschappij zich het recht voor periodieke controles te laten uitvoeren door een, door de maatschappij aangegeven, deskundige dienst.

- A2.4 Het recht op uitkering wordt van dag tot dag per verzekerde werknemer bij arbeidsongeschiktheid van meer dan 15% en minder dan 35% verkregen na afloop van de loondoorbetalingsverplichting en bedraagt 20% van het verzekerde loon. De uitkering wordt maandelijks achteraf aan de verzekeringnemer uitgekeerd zolang er sprake is van een dienstverband. Bij het vervallen van het dienstverband wordt rechtstreeks aan de verzekerde werknemer uitgekeerd. Per week wordt over maximaal 5 dagen per week uitkering verleend. In geval van beëindiging van de uitkering, om welke reden dan ook, is de verzekeringnemer (of de verzekerde werknemer afhankelijk van aan wie door Allianz de uitkering is verricht) verplicht tot terugbetaling van teveel verleende uitkeringen aan Allianz. Verzekeringnemer heeft bij aanvang van de verzekering keuze voor een uitkeringsduur. Na de gekozen uitkeringsduur, zoals vermeld op het polisblad, stopt de uitkering.
- A2.5 De periode waarover aan de verzekeringnemer of aan de verzekerde werknemer bij arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer een uitkering kan worden verleend, wordt gemeten vanaf de eerste dag na het doorlopen van de wachttijd voor de WIA.
- A2.6 Als een verzekerde arbeidsongeschikte werknemer overlijdt, zal de uitkering door de maatschappij worden voortgezet tot 1 maand na het einde van de maand, waarin de verzekerde werknemer is overleden.
- A2.7 Loonsverhogingen die ingaan op of na de eerste ziektedag worden niet meegenomen bij de vaststelling van de hoogte van de uitkering, behoudens verhogingen op grond van een voor de verzekeringnemer geldende CAO of op grond van een inflatiecorrectie van maximaal 2% mits deze aan het voltallige personeel is toegekend.
- A2.8 De verzekeringnemer is verplicht de vaststelling van de uitkering op juistheid te controleren. Als de uitkering niet juist is, moet de verzekeringnemer dit uiterlijk binnen 30 dagen na de vaststelling schriftelijk melden aan de maatschappij. Een vaststelling of weigering wordt geacht te zijn geaccepteerd, als de verzekeringnemer niet binnen de genoemde termijn zijn bezwaren kenbaar heeft gemaakt.
- A2.9 Als door het UWV een sanctie wordt opgelegd in de zin van een verlenging van de loondoorbetaling zal een eventuele uitkering pas aanvangen nadat de loondoorbetalingsplicht is afgelopen en de wachttijd volgens de WIA is doorlopen.
- A2.10 De maatschappij houdt bij de vaststelling en betaling van de uitkering rekening met de door het UWV aan de verzekerde werknemer opgelegde maatregelen.
- A2.11 De betaling van de uitkering gebeurt op een bankrekeningnummer in Europa.
- A2.12 Als de verzekerde werknemer tijdens de looptijd van de verzekering arbeidsongeschikt wordt en een WIA-uitkering ontvangt, wordt premievrijstelling verleend voor deze verzekerde werknemer. De premievrijstelling zal nooit eerder ingaan dan op de datum van ontvangst van de melding van de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde werknemer, als deze datum ligt na het ingaan van de WIA-uitkering.

Artikel A3 Indexering

De polis vermeldt of en op welke wijze de uitkering wordt geïndexeerd. Zodra een verzekerde werknemer arbeidsongeschikt is geworden en aanspraak gemaakt kan worden op een uitkering krachtens deze verzekering, zal de indexering plaatsvinden. De indexering vindt plaats op 1 januari van elk kalenderjaar gedurende de periode dat recht op een WIA-uitkering bestaat en zal nooit hoger zijn dan 4% per jaar. De uitkering wordt geïndexeerd tot maximaal de hoogte van het gemaximeerde jaarloon, zoals vermeld op het polisblad.

Artikel A4 Einde uitkering

- A4.1 De uitkering eindigt als de gekozen uitkeringsduur is verlopen of de verzekerde werknemer minder dan 15% arbeidsongeschikt wordt bevonden.
- A4.2 De uitkering eindigt als de verzekerde werknemer meer dan 35% arbeidsongeschiktheid wordt bevonden naar het oordeel van het UWV en de verzekerde werknemer alsnog aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de WIA.
- A4.3 De uitkering eindigt op de eerste dag van de maand, volgend op de maand waarin de verzekerde werknemer de eindleeftijd bereikt.
- A4.4 De uitkering eindigt op de laatste dag van de eerste maand na de maand waarin de arbeidsongeschikte verzekerde werknemer is overleden.
- A4.5 De uitkering eindigt op de dag dat de verzekeringnemer het loon van de verzekerde werknemer opschort.
- A4.6 De uitkering aan de verzekerde werknemer eindigt op de dag dat het dienstverband van de verzekerde werknemer eindigt. Als de werknemer binnen 12 maanden een nieuw dienstverband heeft bij een andere werkgever, binnen of buiten de sector, zal het uitkeringsrecht opnieuw worden beoordeeld.
- A4.7 De uitkering eindigt in geval van een gebeurtenis als bedoeld in artikel 14.1.
- A4.8 Indien het recht op uitkering is geëindigd, herleeft het recht op uitkering met ingang van de eerste dag van de maand volgende op die waarin de verzekerde werknemer blijkt de beoordeling door het UWV opnieuw vanaf 15% tot 35% arbeidsongeschikt wordt geacht en geen recht meer heeft op een WIA-uitkering. Herleving kan niet meer plaatsvinden als de overeengekomen en op het polisblad vermelde uitkeringsduur, na het einde van de wachttijd van de WIA, is verstreken.

Specifieke voorwaarden

Deze specifieke voorwaarden zijn van toepassing als dit uit de polis blijkt en vormen één geheel met de algemene voorwaarden.

Rubriek B WGA-aanvulling

Inhoudsopgave

Omvang van de dekking

Artikel B1 Doel van de verzekering

Arbeidsongeschiktheid en uitkering

Artikel B2 Berekening en betaling uitkering

Artikel B3 Bijzondere uitsluiting

Artikel B4 Indexering

Artikel B5 Einde uitkering

Artikel B6 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Slotbepalingen

Artikel B7 Pensioenwet

Artikel B8 Regres

Omvang van de dekking

Artikel B1 Doel van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel een periodieke uitkering te verlenen in geval van arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer als aanvulling op een WGA-vervolguitkering rekening houdend met hetgeen is vermeld in de algemene en specifieke voorwaarden en op de polis. Uitkering wordt alleen verstrekt als de ziekte en de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een bij het sluiten van de verzekering onzekere gebeurtenis in de zin van artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek.

Arbeidsongeschiktheid en uitkering

Artikel B2 Berekening en betaling uitkering

B2.1 Als aan alle gestelde polisvoorwaarden is voldaan, zal de maatschappij, met inachtneming van het in de polis vermelde maximum verzekerd loon per verzekerde werknemer, overgaan tot vaststelling van de te verstrekken uitkering. Het recht op uitkering ontstaat zodra de WGA-loongerelateerde uitkering van de verzekerde werknemer is afgelopen en daarna een WGA-vervolguitkering wordt uitgekeerd omdat de resterende verdien capaciteit onvoldoende wordt benut, of nadat direct na de wachttijd voor de WIA een WGA-vervolguitkering wordt toegekend door het UWV.

B2.2 De verzekeringnemer of de verzekerde werknemer moet op verzoek van de maatschappij stukken bij het UWV opvragen, waaruit het exacte arbeidsongeschiktheidspercentage blijkt van de verzekerde werknemer en deze zo spoedig mogelijk aan de maatschappij overleggen.

B2.3 Voor vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid volgt de maatschappij de WIA-beschikking van het UWV en haar bijlagen.

B2.4 Het recht op uitkering wordt van dag tot dag per verzekerde werknemer bij arbeidsongeschiktheid verkregen en bedraagt: uitkeringspercentage x (oud gemaximeerde loon - minimum loon). Voor de hoogte van de uitkeringspercentages wordt aangesloten bij de uitkeringsklassen en percentages zoals die gehanteerd worden voor de vaststelling van de hoogte van de WGA-vervolguitkering, zoals genoemd in artikel 61 lid 6 van de WIA.

B2.5 De uitkering wordt maandelijks achteraf aan de verzekeringnemer uitgekeerd, zolang er sprake is van een dienstverband. De verzekeringnemer verplicht zich tegenover de maatschappij de uitkeringen, onder aftrek van de daarover verschuldigde loonbelasting en andere verplichte inhoudingen, onmiddellijk door te betalen aan de verzekerde werknemer. Bij het einde van het dienstverband zal de maatschappij de uitkering rechtstreeks maandelijks aan de verzekerde werknemer uitkeren onder aftrek van de daarover verschuldigde loonbelasting en andere verplichte inhoudingen.

B2.6 Bij het vaststellen van de uitkering wordt uitgegaan van het WIA-loon zoals door het UWV vastgesteld. Per week wordt over maximaal 5 werkdagen per week uitkering verleend. In geval van beëindiging of verlaging van de uitkering, om welke reden dan ook, is de verzekeringnemer, dan wel verzekerde werknemer tot terugbetaling van teveel verleende uitkeringen aan de maatschappij verplicht.

B2.7 Als een verzekerde arbeidsongeschikte werknemer overlijdt, zal de uitkering door de maatschappij worden voortgezet tot 1 maand na het einde van de maand, waarin de verzekerde werknemer is overleden.

B2.8 Loonsverhogingen die ingaan op of na de eerste ziektedag worden niet meegenomen bij de vaststelling van de hoogte van de uitkering, behoudens verhogingen op grond van een voor de verzekeringnemer geldende CAO of op grond van een inflatiecorrectie van maximaal 2% mits deze aan het voltallige personeel is toegekend.

B2.9 De verzekeringnemer is verplicht de vaststelling van de uitkering op juistheid te controleren. Als de uitkering niet juist is, moet de verzekeringnemer dit uiterlijk binnen 30 dagen na de vaststelling schriftelijk melden aan de maatschappij. Een vaststelling of weigering wordt geacht te zijn geaccepteerd, als de verzekeringnemer niet binnen de genoemde termijn zijn bezwaren kenbaar heeft gemaakt.

B2.10 De betaling van de uitkering gebeurt op een bankrekeningnummer in Europa.

B2.11 De maatschappij houdt bij de vaststelling en betaling van de uitkering rekening met de door het UWV aan de werknemer opgelegde maatregelen.

B2.12 Als de verzekerde werknemer tijdens de looptijd van de verzekering arbeidsongeschikt wordt en een WIA-uitkering ontvangt, wordt premievrijstelling verleend voor deze verzekerde werknemer. De premievrijstelling zal nooit eerder ingaan dan op de datum van ontvangst van de melding van de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde werknemer, als deze datum ligt na het ingaan van de WIA-uitkering.

Artikel B3 Bijzondere uitsluiting

Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de verzekerde werknemer als de verzekerde werknemer geen recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WIA.

Artikel B4 Indexering

De polis vermeldt of en op welke wijze de uitkering wordt geïndexeerd. Zodra een verzekerde werknemer arbeidsongeschikt is geworden en aanspraak gemaakt kan worden op een uitkering krachtens deze verzekering, zal de indexering plaatsvinden. De indexering vindt plaats op 1 januari van elk kalenderjaar gedurende de periode dat recht op een WIA-uitkering bestaat en zal nooit hoger zijn dan 4% per jaar. De uitkering wordt geïndexeerd tot maximaal de hoogte van het maximum WIA-loon.

Artikel B5 Einde uitkering

- B5.1 De uitkering eindigt als de verzekerde werknemer minder dan 35% arbeidsongeschiktheid wordt bevonden naar het oordeel van het UWV en de verzekerde werknemer geen aanspraak meer kan maken op een uitkering krachtens de WIA.
- B5.2 De uitkering eindigt als de verzekerde werknemer aanspraak kan maken op een WGA-loonaanvullingsuitkering of een IVA-uitkering per de ingangsdatum van deze uitkeringen.
- B5.3 De uitkering eindigt op de eerste dag van de maand, volgend op de maand waarin de eindleeftijd bereikt.
- B5.4 De uitkering eindigt op de laatste dag van de eerste maand na de maand waarin de arbeidsongeschikte verzekerde werknemer is overleden.
- B5.5 De uitkering eindigt op de dag dat de verzekeringnemer het loon van de verzekerde werknemer opschort.

Artikel B6 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

- B6.1 Bij beëindiging van de verzekering zullen de voor de beëindiging ontstane rechten ter zake van uitkering wegens arbeidsongeschiktheid worden geëerbiedigd.
- B6.2 Als na beëindiging van de verzekering uit hoofde van dit artikel recht op het doorlopen van een uitkering bestaat zal, bij een hernieuwde en binnen 4 weken ontstane arbeidsongeschiktheid, recht op uitkering bestaan.
- B6.3 De in de voorwaarden genoemde verplichtingen voor de verzekeringnemer en de verzekerde werknemer, die een uitkering geniet op het moment van het beëindigen van de verzekering, blijven bestaan.

Slotbepalingen

Artikel B7 Pensioenwet

Op deze verzekeringsovereenkomst zijn, naast de bepalingen van de Pensioenwet, ook van toepassing de hierna volgende bepalingen:

- B7.1 Voor de toegezegde aanspraken, die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst, is de verzekerde werknemer als begunstigde aangewezen;
- B7.2 De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op een uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven worden, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen, behalve voor zover beslag op pensioen of een aanspraak op pensioen krachtens enig wettelijk voorschrift geoorloofd is;
- B7.3 De verzekeringnemer kan de rechten, welke voor hem uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet overdragen aan een ander dan de verzekerde werknemer zelf;
- B7.4 De maatschappij licht de verzekerde werknemer desgevraagd in over de aanspraken welke door verzekerde werknemer aan de verzekering kunnen worden ontleend, tenzij de verzekeringnemer de verzekerde werknemer zelf ter zake informeert;
- B7.5 De maatschappij verstrekt op verzoek aan de verzekerde werknemer bij de aanvang van de verzekering een bewijsstuk ter zake van de bestaande aanspraken;
- B7.6 De maatschappij verstrekt ten behoeve van elke verzekerde werknemer aan de verzekerde werknemer jaarlijks een schriftelijke opgave van de hoogte van het geldende verzekerd bedrag;
- B7.7 In tegenstelling tot de termijn zoals genoemd in artikel 7.3 worden nieuwe medewerkers per de datum indiensttreding meeverzekerd, mits zij binnen 30 dagen na indiensttreding bij de verzekeringnemer, bij Allianz worden aangemeld. Uitsluitingen dienen tevens binnen 30 dagen te worden gemeld.

Artikel B8 Regres

- B8.1 De verzekeringnemer is verplicht, als een derde betrokken is bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer, hiervan zo spoedig mogelijk de maatschappij op de hoogte te stellen en ook te vermelden of hij de schade op de derde gaat verhalen. De verzekeringnemer is ook verplicht de maatschappij direct mede te delen dat de derde de loonschade heeft vergoed en de maatschappij op de hoogte te stellen van de uitkomst van de actie uit regres. De verzekeringnemer is verder ook gehouden om, in voorkomende gevallen, de maatschappij alle informatie en hulp te verschaffen die noodzakelijk is om verhaal op de derde mogelijk te maken.
- B8.2 Als er sprake is van een op derde te verhalen schade, dan wordt de uitkering geacht te zijn gedaan als voorwaardelijke uitkering. De verzekeringnemer is bij verhaal verplicht deze voorwaardelijke uitkering terug te betalen aan de maatschappij.

Specifieke voorwaarden

Deze specifieke voorwaarden zijn van toepassing als dit uit de polis blijkt en vormen één geheel met de algemene voorwaarden.

Rubriek C WGA Aanvulling-Plus

Inhoudsopgave

Omvang van de dekking

Artikel C1 Doel van de verzekering

Arbeidsongeschiktheid en uitkering

- Artikel C2 Aanvullende verplichting bij arbeidsongeschiktheid
- Artikel C3 Berekening en betaling uitkering
- Artikel C4 Bijzondere uitsluiting
- Artikel C5 Indexering
- Artikel C6 Aanvullende dekking WGA 80-100%
- Artikel C7 Einde uitkering
- Artikel C8 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Slotbepalingen

Artikel C9 Regres

Omvang van de dekking

Artikel C1 Doel van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel een periodieke uitkering te verlenen in geval van arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer als aanvulling op een WGA-uitkering, rekening houdend met hetgeen is vermeld in de algemene en specifieke voorwaarden en op de polis. Uitkering wordt alleen verstrekt als de ziekte en de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een bij het sluiten van de verzekering onzekere gebeurtenis in de zin van artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek.

Arbeidsongeschiktheid en uitkering

Artikel C2 Aanvullende verplichting bij arbeidsongeschiktheid

De verzekeringnemer en de verzekerde werknemer zijn verplicht alles binnen hun mogelijkheden te doen om te bewerkstelligen dat de volledige resterende verdien capaciteit van de verzekerde werknemer wordt benut. De maatschappij behoudt zich het recht voor de verzekeringnemer overzichten te vragen van alle re-integratie inspanningen en eventueel verplichtingen op te leggen ter zake re-integratie.

Artikel C3 Berekening en betaling uitkering

- C3.1 Als aan alle gestelde polisvoorwaarden is voldaan, zal de maatschappij, met inachtneming van het in de polis vermelde maximum verzekerd loon per verzekerde werknemer, overgaan tot vaststelling van de te verstrekken uitkering. Het recht op uitkering ontstaat zodra de WGA-loongerelateerde uitkering is afgelopen en daarna een WGA-loonaanvulling of een WGA-vervolguitkering wordt uitgekeerd, de resterende verdien capaciteit onvoldoende wordt benut, of nadat direct na de wachttijd voor de WIA een WGA-vervolguitkering wordt toegekend door het UWV.
- C3.2 De verzekeringnemer of de verzekerde werknemer moet op verzoek van de maatschappij stukken bij het UWV opvragen, waaruit het exacte arbeidsongeschiktheidspercentage blijkt van de verzekerde werknemer en deze zo spoedig mogelijk aan de maatschappij overleggen.
- C3.3 Voor vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid volgt de maatschappij de WIA-beschikking van het UWV en haar bijlagen.

- C3.4 Er wordt uitkering verleend als er recht bestaat op een WGA-loonaanvulling, dan wel een WGA-vervolguitkering. De hoogte van deze uitkering bedraagt een aanvulling tot 70% van het verschil van het oorspronkelijke gemaximeerde loon en de WGA-uitkering. Ook worden inkomen uit arbeid en eventueel andere wettelijke uitkeringen ter zake van arbeidsongeschiktheid in mindering gebracht, rekening houdende met het dekkingspercentage. Als het dekkingspercentage afwijkt, wordt dit in de polis vermeld. De hoogte van de uitkering berekenen we met de volgende formule:

$$\text{Dekkingspercentage} \times \text{oud gemaximeerd loon} - \text{dekkingspercentage} \times \text{overig loon} - \text{WGA-uitkering en andere wettelijke arbeidsongeschiktheidsuitkeringen}$$

Bij het bepalen van de uitkering houden wij rekening met de verhouding tussen het gemaximeerde en het niet gemaximeerde oude loon. Deze verhouding wordt ook wel 'factor f' genoemd.

- C3.5 Als de verzekerde werknemer recht heeft op een WGA-loongerelateerde uitkering, een WGA-loonaanvulling of een WGA-vervolguitkering wordt het dekkingspercentage met 5% verhoogd als deze werknemer de resterende verdien capaciteit voor 50% of meer benut. De hoogte van de uitkering berekenen we met de volgende formule:
$$\text{Verhoogd dekkingspercentage} \times \text{oud gemaximeerd loon} - \text{dekkingspercentage} \times \text{overig loon} - \text{WGA-uitkering en andere wettelijke arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.}$$
- C3.6 De uitkering wordt maandelijks achteraf aan de verzekeringnemer uitgekeerd, zolang er sprake is van een dienstverband. De verzekeringnemer verplicht zich tegenover de maatschappij de uitkeringen, onder aftrek van de daarover verschuldigde loonbelasting en andere verplichte inhoudingen, onmiddellijk door te betalen aan de verzekerde werknemer. Bij het einde van het dienstverband zal de maatschappij de uitkering rechtstreeks aan de verzekerde werknemer uitkeren onder aftrek van de daarover verschuldigde loonbelasting en andere verplichte inhoudingen.
- C3.7 Bij het vaststellen van de uitkering wordt uitgegaan van het WIA-loon zoals door het UWV vastgesteld. Per week wordt over maximaal 5 werkdagen per week uitkering verleend. In geval van beëindiging of verlaging van de uitkering, om welke reden dan ook, is de verzekeringnemer dan wel verzekerde, tot terugbetaling van teveel verleende uitkeringen aan de maatschappij verplicht.
- C3.8 Als een verzekerde arbeidsongeschikte werknemer overlijdt, zal de uitkering door de maatschappij worden voortgezet tot 1 maand na het einde van de maand, waarin de verzekerde werknemer is overleden.
- C3.9 Loonsverhogingen die ingaan op of na de eerste ziekte dag worden niet meegenomen bij de vaststelling van de hoogte van de uitkering, behoudens verhogingen op grond van een voor de verzekeringnemer geldende CAO of op grond van een inflatiecorrectie van maximaal 2% mits deze aan het voltallige personeel is toegekend.
- C3.10 De verzekeringnemer is verplicht de vaststelling van de uitkering op juistheid te controleren. Als de uitkering niet juist is, moet de verzekeringnemer dit uiterlijk binnen 30 dagen na de vaststelling schriftelijk melden aan de maatschappij. Een vaststelling of weigering wordt geacht te zijn geaccepteerd, als de verzekeringnemer niet binnen de genoemde termijn zijn bezwaren kenbaar heeft gemaakt.
- C3.11 De betaling van de uitkering gebeurt op een bankrekeningnummer in Europa.
- C3.12 De maatschappij houdt bij de vaststelling en betaling van de uitkering rekening met de door het UWV aan de verzekerde werknemer opgelegde maatregelen.

- C3.13 Als de verzekerde werknemer tijdens de looptijd van de verzekering arbeidsongeschikt wordt en een WIA-uitkering ontvangt, wordt premievrijstelling verleend voor deze verzekerde werknemer.
De premievrijstelling zal nooit eerder ingaan dan op de datum van ontvangst van de melding van de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde werknemer, als deze datum ligt na het ingaan van de WIA-uitkering.

Artikel C4 Bijzondere uitsluiting

Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de verzekerde werknemer als deze geen recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WIA.

Artikel C5 Indexering

De polis vermeldt of en op welke wijze de uitkering wordt geïndexeerd. Zodra een verzekerde werknemer arbeidsongeschikt is geworden en aanspraak gemaakt kan worden op een uitkering krachtens deze verzekering, zal de indexering plaatsvinden. De indexering vindt plaats op 1 januari van elk kalenderjaar gedurende de periode dat recht op een WIA-uitkering bestaat en zal nooit hoger zijn dan 4% per jaar. De uitkering wordt geïndexeerd tot maximaal de hoogte van het gemaximeerde jaarloon, zoals vermeld op het polisblad.

Artikel C6 Aanvullende dekking WGA 80-100%

De polis vermeldt of de Aanvullende dekking WGA 80-100% is meeverzekerd. Deze aanvulling kan alleen worden afgesloten in combinatie met een bestaande WGA Aanvulling-Plus.

Er wordt een aanvullende uitkering verleend als de verzekerde werknemer 80-100% arbeidsongeschikt is en als er recht bestaat op een WGA-loonaanvulling, dan wel een WGA-vervolguitkering. De hoogte van deze uitkering bedraagt een aanvulling tot 75% van het verschil van het oorspronkelijke (gemaximeerde) premieloon en de WGA-uitkering.

Artikel C7 Einde uitkering

- C7.1 De uitkering als de verzekerde werknemer minder dan 35% arbeidsongeschiktheid wordt bevonden naar het oordeel van het UWV en de verzekerde werknemer geen aanspraak meer kan maken op een uitkering krachtens de WIA.
- C7.2 De uitkering eindigt als de verzekerde werknemer aanspraak kan maken op een IVA-uitkering.
- C7.3 De uitkering eindigt op de eerste dag van de maand, volgend op de maand waarin de verzekerde werknemer de eindleeftijd bereikt.
- C7.4 De uitkering eindigt op de laatste dag van de eerste maand na de maand waarin de arbeidsongeschikte verzekerde werknemer is overleden.
- C7.5 De uitkering eindigt op de dag dat de verzekeringnemer het loon van de verzekerde werknemer opschort.

Artikel C8 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

- C8.1 Bij beëindiging van de verzekering zullen de voor de beëindiging ontstane rechten ter zake van uitkering wegens arbeidsongeschiktheid worden geëerbiedigd.
- C8.2 Als na beëindiging van de verzekering uit hoofde van dit artikel recht op het doorlopen van een uitkering bestaat zal, bij een hernieuwde en binnen 4 weken ontstane arbeidsongeschiktheid, recht op uitkering bestaan.
- C8.3 De in de voorwaarden genoemde verplichtingen voor de verzekeringnemer en de verzekerde werknemer, die een uitkering geniet op het moment van het beëindigen van de verzekering, blijven bestaan.

Slotbepalingen

Artikel C9 Regres

- C9.1 De verzekeringnemer is verplicht, als een derde betrokken is bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer, hiervan zo spoedig mogelijk de maatschappij op de hoogte te stellen en ook te vermelden of hij de schade op de derde gaat verhalen. De verzekeringnemer is ook verplicht de maatschappij direct mede te delen dat de derde de loonschade heeft vergoed en de maatschappij op de hoogte te stellen van de uitkomst van de actie uit regres. De verzekeringnemer is verder ook gehouden om, in voorkomende gevallen, de maatschappij alle informatie en hulp te verschaffen die noodzakelijk is om verhaal op de derde mogelijk te maken.
- C9.2 Als er sprake is van een op derde te verhalen schade, dan wordt de uitkering geacht te zijn gedaan als voorwaardelijke uitkering. De verzekeringnemer is bij verhaal verplicht deze voorwaardelijke uitkering terug te betalen aan de maatschappij

Specifieke voorwaarden

Deze specifieke voorwaarden zijn van toepassing als dit uit de polis blijkt en vormen één geheel met de algemene voorwaarden.

Rubriek D WIA-Excedent

Inhoudsopgave

Omvang van de dekking

Artikel D1 Doel van de verzekering

Artikel D2 Verzekerde jaarrente

Premie

Artikel D3 Premievrijstelling

Arbeidsongeschiktheid en uitkering

Artikel D4 Berekening en betaling uitkering

Artikel D5 Bijzondere uitsluiting

Artikel D6 Indexering

Artikel D7 Einde uitkering

Artikel D8 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Slotbepalingen

Artikel D9 Pensioenwet

Artikel D10 Regres

Omvang van de dekking

Artikel D1 Doel van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel een periodieke uitkering te verlenen in geval van arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer als aanvulling op een WIA-uitkering, rekening houdend met de eventuele in de polis vermelde eigen risicoperiode en hetgeen is vermeld in de algemene en specifieke voorwaarden en op de polis. Uitkering wordt alleen verstrekt als de ziekte en de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een bij het sluiten van de verzekering onzekere gebeurtenis in de zin van artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek.

Artikel D2 Verzekerde jaarrente

D2.1 De verzekeringnemer kan, als de verzekerde werknemers meer dan het maximum premieloon verdienen, kiezen om 70%, 75% of 80% van het loon volgens het overeengekomen loonbegrip van de verzekerde werknemers te verzekeren onder aftrek van het maximum premieloon.

D2.2 De verzekeringnemer kan, als de verzekerde werknemers gelijk aan of minder dan het premieloon verdienen, kiezen om 5% of 10% van het loon volgens het overeengekomen loonbegrip van de verzekerde werknemer te verzekeren.

D2.3 De maatschappij heeft een maximum gesteld aan de uitkering. Het maximum verzekerde jaarloon staat vermeld op de polis.

Premie

Artikel D3 Premievrijstelling

D3.1 Als de verzekerde werknemer tijdens de looptijd van de verzekering arbeidsongeschikt wordt en een WIA-uitkering ontvangt, wordt premievrijstelling verleend voor deze verzekerde werknemer evenredig aan het percentage van de uitkering uit hoofde van deze verzekering.

D3.2 De premievrijstelling zal nooit eerder ingaan dan op de datum van ontvangst van de melding van de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde werknemer, als deze datum ligt na het ingaan van de WIA-uitkering.

Arbeidsongeschiktheid en uitkering

Artikel D4 Berekening en betaling uitkering

D4.1 Als aan alle gestelde polisvoorwaarden is voldaan, zal met inachtneming van de eigen risico periode en het in de polis vermelde maximum verzekerd loon per verzekerde werknemer, de maatschappij overgaan tot vaststelling van de te verstrekken uitkering als door het UWV aan de verzekerde werknemer een WIA-uitkering wordt toegekend.

Inkomen uit arbeid en eventueel andere wettelijke uitkeringen ter zake van arbeidsongeschiktheid worden in mindering gebracht, rekening houdende met het verzekerde percentage.

D4.2 De verzekeringnemer of de verzekerde werknemer moet op verzoek van de maatschappij stukken bij het UWV op vragen, waaruit het exacte arbeidsongeschiktheidspercentage blijkt van de verzekerde werknemer en deze zo spoedig mogelijk aan de maatschappij overleggen.

D4.3 Voor vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid volgt de maatschappij de WIA-beschikking van het UWV en haar bijlagen.

D4.4 De uitkering bedraagt, als en zolang de WIA-uitkering is gebaseerd op een arbeidsongeschiktheid van:

0% - 35%: 0% van de verzekerde jaarrente
35% - 45%: 40% van de verzekerde jaarrente
45% - 55%: 50% van de verzekerde jaarrente
55% - 65%: 60% van de verzekerde jaarrente
65% - 80%: 72,5% van de verzekerde jaarrente
80% - 100%: 100% van de verzekerde jaarrente

D4.5 De uitkering wordt maandelijks achteraf aan de verzekeringnemer uitgekeerd, zo lang er sprake is van een dienstverband. De verzekeringnemer verplicht zich tegenover de maatschappij de uitkeringen, onder aftrek van de daarover verschuldigde loonbelasting en andere verplichte inhoudingen, onmiddellijk door te betalen aan de verzekerde werknemer. Bij het einde van het dienstverband zal de maatschappij de uitkering rechtstreeks aan de verzekerde werknemer uitkeren onder aftrek van de daarover verschuldigde loonbelasting en andere verplichte inhoudingen. Bij het einde van het dienstverband van een verzekerde werknemer is artikel 49 van overeenkomstige toepassing.

D4.6 Per week wordt over maximaal 5 werkdagen per week uitkering verleend. In geval van beëindiging of verlaging van de uitkering, om welke reden dan ook, is de verzekeringnemer dan wel verzekerde werknemer, tot terugbetaling van teveel verleende uitkeringen aan de maatschappij verplicht.

D4.7 Als een verzekerde arbeidsongeschikte werknemer overlijdt, zal de uitkering door de maatschappij worden voortgezet tot 1 maand na het einde van de maand, waarin de verzekerde werknemer is overleden.

D4.8 Loonsverhogingen die ingaan op of na de eerste ziektedag worden niet meegenomen bij de vaststelling van de hoogte van de uitkering, behoudens verhogingen op grond van een voor de verzekeringnemer geldende CAO of op grond van een inflatiecorrectie van maximaal 2% mits deze aan het voltallige personeel is toegekend.

- D4.9 De verzekeringnemer is verplicht de vaststelling van de uitkering op juistheid te controleren. Als de uitkering niet juist is, moet de verzekeringnemer dit uiterlijk binnen 30 dagen na de vaststelling schriftelijk melden aan de maatschappij. Een vaststelling of weigering wordt geacht te zijn geaccepteerd, als de verzekeringnemer niet binnen de genoemde termijn zijn bezwaren kenbaar heeft gemaakt.
- D4.10 De betaling van de uitkering gebeurt op een bankrekeningnummer in Europa.
- D4.11 De maatschappij houdt bij de vaststelling en betaling van de uitkering rekening met de door het UWV aan de verzekerde werknemer opgelegde maatregelen.

Artikel D5 Bijzondere uitsluiting

Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de verzekerde werknemer als deze geen recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WIA.

Artikel D6 Indexering

De polis vermeldt of en op welke wijze de uitkering wordt geïndexeerd. Zodra een verzekerde werknemer arbeidsongeschikt is geworden en aanspraak gemaakt kan worden op een uitkering krachtens deze verzekering, zal de indexering plaatsvinden. De indexering vindt plaats op 1 januari van elk kalenderjaar gedurende de periode dat recht op een WIA-uitkering bestaat en zal nooit hoger zijn dan 4% per jaar. De uitkering wordt geïndexeerd tot maximaal de hoogte van het gemiddelde jaarloon, zoals vermeld op het polisblad.

Artikel D7 Einde uitkering

- D7.1 De uitkering eindigt als de verzekerde werknemer minder dan 35% arbeidsongeschiktheid wordt bevonden naar het oordeel van het UWV en de verzekerde werknemer geen aanspraak meer kan maken op een uitkering krachtens de WIA.
- D7.2 De uitkering eindigt op de eerste dag van de maand, volgend op de maand waarin de verzekerde werknemer de eindleeftijd bereikt.
- D7.3 De uitkering eindigt op de laatste dag van de tweede maand na de maand waarin de arbeidsongeschikte verzekerde werknemer is overleden.
- D7.4 De uitkering eindigt op de dag dat de verzekeringnemer het loon van de verzekerde werknemer opschort.

Artikel D8 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

- D8.1 Bij beëindiging van de verzekering zullen de voor de beëindiging ontstane rechten ter zake van uitkering wegens arbeidsongeschiktheid worden geëerbiedigd;
- D8.2 Als na beëindiging van de verzekering uit hoofde van dit artikel recht op het doorlopen van een uitkering bestaat zal, bij een hernieuwde en binnen 4 weken ontstane arbeidsongeschiktheid, recht op uitkering bestaan.
- D8.3 De in de voorwaarden genoemde verplichtingen voor de verzekeringnemer en de verzekerde werknemer, die een uitkering geniet op het moment van het beëindigen van de verzekering, blijven bestaan.

Slotbepalingen

Artikel D9 Pensioenwet

Op deze verzekeringsovereenkomst zijn, naast de bepalingen van de Pensioenwet, ook van toepassing de hierna volgende bepalingen:

- D9.1 Voor de toegezegde aanspraken, die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst, is de verzekerde werknemer als begunstigde aangewezen;
- D9.2 De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op een uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven worden, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen, behalve voor zover beslag op pensioen of een aanspraak op pensioen krachtens enig wettelijk voorschrift geoorloofd is.
- D9.3 De verzekeringnemer kan de rechten, welke voor hem uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet overdragen aan een ander dan de verzekerde werknemer zelf;
- D9.4 De maatschappij licht de verzekerde werknemer desgevraagd in over de aanspraken welke door verzekerde werknemer aan de verzekering kunnen worden ontleend, tenzij de verzekeringnemer de verzekerde zelf ter zake informeert;
- D9.5 De maatschappij verstrekt op verzoek aan de verzekerde werknemer bij de aanvang van de verzekering een bewijsstuk ter zake van de bestaande aanspraken;
- D9.6 De maatschappij versterkt ten behoeve van elke verzekerde werknemer aan de verzekerde werknemer desgewenst een schriftelijke opgave van de hoogte van het geldende verzekerd bedrag;
- D9.7 In tegenstelling tot de termijn zoals genoemd in artikel 7.3 worden nieuwe medewerkers per de datum indiensttreding meeverzekerd, mits zij binnen 30 dagen na indiensttreding bij de verzekeringnemer, bij Allianz worden aangemeld. Uitsluitingen dienen tevens binnen 30 dagen te worden gemeld.

Artikel D10 Regres

- D10.1 De verzekeringnemer is verplicht, als een derde betrokken is bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer, hiervan zo spoedig mogelijk de maatschappij op de hoogte te stellen en ook te vermelden of hij de schade op de derde gaat verhalen. De verzekeringnemer is ook verplicht de maatschappij direct mede te delen dat de derde de loonschade heeft vergoed en de maatschappij op de hoogte te stellen van de uitkomst van de actie uit regres. De verzekeringnemer is verder ook gehouden om, in voorkomende gevallen, de maatschappij alle informatie en hulp te verschaffen die noodzakelijk is om verhaal op de derde mogelijk te maken.
- D10.2 Als er sprake is van een op derde te verhalen schade, dan wordt de uitkering geacht te zijn gedaan als voorwaardelijke uitkering. De verzekeringnemer is bij verhaal verplicht deze voorwaardelijke uitkering terug te betalen aan de maatschappij.

Bijlage

Clausuleblad Terrorismedekking

Deze clausule is altijd van toepassing en wordt niet apart vermeld op de polis. Dit zijn de polisvoorwaarden van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) voor de verzekering van het terrorismerisico.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen terrorisme

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van één 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 ten gevolge 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.

1.2 Kwaadwillige besmetting

Het – buiten het kader van één 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 ten gevolge 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.

1.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door (mede)verzekerden 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.

1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a. 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.
- b. overeenkomsten van levensverzekering 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.
- c. 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.

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.

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- 2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 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 terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake 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.
- 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.
- 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 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikel lid 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.

Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

- 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.
- 3.2. De NHT is, met in achtneming 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 terrorismisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, (mede) verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 3.3. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de (mede)verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 3.4. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge 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 terrorismisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.