Algemene voorwaarden WGA Plus verzekering

Versie juli 2026

elipsLife
We Care

Inhouds-opgave

Algemene voorwaarden WGA Plus

WIA-volgende verzekering bij arbeidsongeschiktheid

Inleiding **3**
Artikel 1 Definities 3
Artikel 2 Algemeen 4

Acceptatie en dekking **5**
Artikel 3 Begin en einde van de verzekeringsovereenkomst 5
Artikel 4 Aanbieding en aanvaarding van de arbeidsongeschiktheidsrisico's 6
Artikel 5 Begin en einde van de dekking 6
Artikel 6 Mededelingsplicht en gevolgen 7
Artikel 7 Opgaven en inlichtingen 8
Artikel 8 Uitsluitingen 9
Artikel 9 Niet nakomen van verplichtingen 9

Uitvoering van de verzekering **10**
Artikel 10 Melden zieke werknemer 10
Artikel 11 Uitkering bij arbeidsongeschiktheid 10
Artikel 12 Uitkering na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst 12
Artikel 13 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid 12
Artikel 14 Vergoeding van de kosten van re-integratie 13
Artikel 15 Samenloop 13
Artikel 16 Regres 14

Premie **14**
Artikel 17 Vaststelling van de verschuldigde verzekeringspremie 14
Artikel 18 Premiebetaling 14

Wijziging van het risico **15**
Artikel 19 Wijzigingen in uw organisatie 15

Herziening van tarieven en/of voorwaarden **16**
Artikel 20 Herziening tarieven en voorwaarden 16

Overige bepalingen **16**
Artikel 21 Terrorismerisico 16
Artikel 22 Overig 17
Artikel 23 Persoonsgegevens 17
Artikel 24 Klachten en geschillen 18

Inleiding

Artikel 1 Definities

In deze voorwaarden en verzekeringsovereenkomst wordt verstaan onder:

1.1 Wij / we / ons / onze
De verzekeraar: Elips Life AG uit Ruggell in Liechtenstein. Het Nederlandse bijkantoor staat in Hoofddorp.

1.2 U / uw / de verzekeringnemer
De verzekeringnemer: de rechtspersoon met wie wij de verzekeringsovereenkomst zijn aangegaan.

1.3 Verzekerde
De werknemer die bij u in dienst is en het werk doet dat deze in een contract met u heeft afgesproken.

1.4 Werknemer
Wij gebruiken de definitie van 'werknemer' uit artikel 8 van de WIA. Dit artikel beschrijft wie er onder het begrip werknemer vallen. De werknemer is verplicht verzekerd voor de WIA.

1.5 Eerste ziektedag
De eerste dag waarop de werknemer door ziekte of gebrek niet werkt. Het maakt niet uit of het een hele dag is of dat de deelnemer halverwege is gestopt met werken. De eerste ziektedag is ook de eerste dag van de wachttijd. Het UWV vermeldt de eerste ziektedag in de WIA-toekenningsbeschikking.

1.6 Wachttijd
De wachttijd begint op de eerste ziektedag. De wachttijd is minimaal 104 weken en hetzelfde als de wachttijd voor de WIA.
a. Is de wachttijd voor de WIA korter? Dan keren wij niet eerder uit.
b. Is de wachttijd voor de WIA langer? Dan keren wij pas uit vanaf de datum waarop de WIA-uitkering ingaat.
Als de deelnemer gedurende 4 weken aaneengesloten volledig arbeidsgeschikt is geweest en vervolgens weer uitvalt, dan begint de wachttijd opnieuw.

1.7 Arbeidsongeschiktheid
Dat door het UWV is vastgesteld dat een deelnemer volgens de WIA door ziekte of gebrek niet of niet volledig in staat is om arbeid te verrichten.

1.8 UWV
Het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen.

1.9 WIA
De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

1.10 WGA
De Regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten als bedoeld in de WIA.

1.11 WGA-uitkering
De WGA-loongerelateerde uitkering, de WGA-loonaanvullingsuitkering en de WGA-vervolguitkering zoals bedoeld in hoofdstuk 7 van de WIA.

1.12 WIA-indexering
De hoogte van de WGA-uitkering kan elk halfjaar worden aangepast. U leest hier meer over in artikel 14 van de WIA.

1.13 Slapend dienstverband

De situatie waarin een deelnemer na twee jaar ziekte officieel nog in dienst is, maar geen salaris meer ontvangt en geen werkzaamheden meer verricht, terwijl de arbeidsovereenkomst formeel nog bestaat.

1.14 SV-loonsom

Het loon van de werknemer waarover de premies voor de sociale verzekeringen worden bepaald. Sociale verzekeringen worden in dit begrip afgekort als SV. De overheid stelt jaarlijks een maximumdagloon vast. Het maximum SV-loon is het maximumdagloon omgerekend op jaarbasis.

1.15 Relevante loonsom

De relevante loonsom is de SV-loonsom van alle verzekerden. Dit is exclusief de sociale verzekeringspremies die u daarover betaalt. Bij deze loonsom rekenen we niet het (deel van het) salaris van verzekerden die vanwege hun leeftijd geen WGA-uitkering meer krijgen. De relevante loonsom is de loonsom voor de berekening van de premie voor de verzekering.

1.16 Inkomen

We gaan uit van het inkomen zoals bepaald in het Algemeen inkomensbesluit socialezekerheidswetten.

1.17 Verzekerde salaris

Wij volgen het WIA-maandloon zoals vermeld op de toekenningsbeslissing van het UWV. Het verzekerde salaris van de werknemer wordt gemaximeerd op het maximum SV-loon. Na ingang van de WGA Plus-uitkering wordt het verzekerde salaris elk jaar op 1 januari conform de WIA-indexering aangepast.

1.18 Verzekeringsovereenkomst

Een overeenkomst waarin wij toezeggen om de verzekerde schade van de verzekerde te vergoeden. U betaalt voor deze overeenkomst premie. Wij vergoeden de schade alleen als u en de verzekerde aan de voorwaarden voldoen.

1.19 Maximaal te verzekeren bedrag

Wij verzekeren een maximaal bedrag per deelnemer. Dit maximum is een optelsom van alle verzekerde bedragen per deelnemer in alle verzekeringsovereenkomsten tussen u en ons. U vindt dit bedrag terug in uw verzekeringsovereenkomst.

1.20 Vrije acceptatielimiet

De vrije acceptatielimiet is het maximale bedrag per verzekerde tot waar wij een verzekerde zonder nader medisch onderzoek aanvaarden, onder voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst. De vrije acceptatielimiet is gelijk aan het maximaal te verzekeren bedrag.

1.21 Deskundige dienst

Een door ons goedgekeurde, deskundige casemanagementpartij of casemanagement uitgevoerd door ons zelf.

Artikel 2 Algemeen

2.1 Doel van de verzekering

Een verzekerde krijgt een WGA Plus-uitkering als deze arbeidsongeschikt raakt

Een verzekerde kan arbeidsongeschikt worden. Dan kan er een verlies aan inkomen ontstaan. De WGA Plus-verzekering vult het inkomen aan tijdens de arbeidsongeschiktheid.
Is de verzekerde voor minder dan 35% arbeidsongeschikt? Dan voldoet de verzekerde niet aan de voorwaarden en is er geen recht op een uitkering vanuit de WGA Plus-verzekering.

2.2 Pensioenwet

Deze verzekeringsovereenkomst is geen overeenkomst in de zin van de Pensioenwet

Deze verzekering is niet gebaseerd op een pensioenovereenkomst. Er is geen sprake van een pensioenregeling en een pensioenreglement. Tijdens de looptijd van de verzekering ontvangen de verzekerden geen informatie van ons. Alleen als de verzekerde een uitkering krijgt, ontvangt de verzekerde een overzicht van de uitkering waar deze recht op heeft.

2.3 Onze afspraken

Wij leggen alle afspraken met u schriftelijk vast

U krijgt van ons de volgende documenten: de verzekeringsovereenkomst, de algemene voorwaarden en het clausuleblad 'terrorismedekking'. In deze documenten staan alle afspraken die we met u maken over uw verzekeringen.

Volgorde van belangrijkheid

De verzekeringsovereenkomst gaat voor op deze algemene voorwaarden. Spreken de verzekeringsovereenkomst en de algemene voorwaarden elkaar tegen? Dan geldt wat in de verzekeringsovereenkomst staat.

2.4 Uw rechten overdragen

U kunt uw rechten uit de verzekeringsovereenkomst niet afkopen of overdragen aan een ander

Dat betekent dat u de rechten niet kunt:

a. afkopen;
b. belenen;
c. vervreemden;
d. prijsgeven; of
e. gebruiken als onderpand.

Acceptatie en dekking

Artikel 3 Begin en einde van de verzekeringsovereenkomst

3.1 Begin en einde van de verzekering

U leest in de verzekeringsovereenkomst de begin- en einddatum van de verzekering

Op de begindatum start de verzekering en op de einddatum eindigt de verzekering. Uiterlijk twee maanden voor de einddatum doen wij u een voorstel voor het verlengen van uw verzekering, behalve als wij uw verzekering dan opzeggen en geen voorstel voor verlenging doen. Na de eerste contracttermijn kunt u de verzekering dagelijks per brief of e-mail opzeggen met een opzegtermijn van een maand, behalve als wij bij de verlenging een nieuwe contracttermijn met u overeengekomen zijn.

3.2 De verzekeringsovereenkomst opzeggen

U mag de verzekeringsovereenkomst tot twee maanden voor de einddatum opzeggen

Bijvoorbeeld: loopt uw verzekeringsovereenkomst tot 31 december? Dan mag u tot en met 31 oktober opzeggen. Hiervoor stuurt u ons dan een brief of e-mail. De verzekering stopt dan na de einddatum. Andersom geldt hetzelfde.

Ook wij mogen tot twee maanden van tevoren de verzekering opzeggen per brief of e-mail.

In bijzondere gevallen mag u of mogen wij de verzekeringsovereenkomst per direct opzeggen
We bedoelen hiermee gevallen waarbij u of wij failliet gaan of surseance van betaling aanvragen. Doen zulke omstandigheden zich voor bij ons voor? Dan informeren wij u hier zo snel als mogelijk over. Komt u in deze omstandigheden? Breng ons dan zo snel mogelijk hiervan op de hoogte. Wij informeren u over de gevolgen.

Artikel 4 Aanbieding en aanvaarding van de arbeidsongeschiktheidsrisico's

4.1 Acceptatie

Automatische acceptatie

Alle werknemers die bij u in dienst zijn of nieuw in dienst komen tijdens de contractduur worden automatisch geaccepteerd als u deze heeft aangemeld bij de jaarlijkse opgave. Artikel 5.1 van deze algemene voorwaarden blijft onverminderd van toepassing.

4.2 Spijtoptanten

Een spijtoptant levert medische gegevens aan

Een spijtoptant is een werknemer die eerst niet verzekerd wilde worden en deze beslissing op een later moment herziet. In dat geval mogen wij aanvullend onderzoek doen en extra toelichting van een arts vragen. De kosten voor het medisch onderzoek betaalt u of de werknemer. Als wij na dit onderzoek beoordelen dat de kans op arbeidsongeschiktheid groter is het gemiddelde van de beroepsbevolking, dan mogen wij de premie verhogen, extra voorwaarden stellen en/of weigeren de spijtoptant te verzekeren.

4.3 Uitbreiding door fusie of overname

Wij accepteren nieuwe werknemers na een fusie of overname niet automatisch

We maken eerst schriftelijke afspraken met u over het verzekeren van deze nieuwe werknemers.

4.4 Risico's die niet onder deze verzekering vallen

Geen dekking voor risico's die niet onder deze verzekeringsovereenkomst vallen

Hebben wij van u premie ontvangen voor risico's die niet onder de verzekering vallen of die niet gedekt zijn onder de voorwaarden? Of voor werknemers die wij niet accepteren? Dan kunt u hiervoor geen aanspraak maken op een uitkering uit deze verzekering en ook niet van ons eisen dat wij deze risico's alsnog verzekeren. U krijgt de premie die u voor deze werknemers betaald heeft van ons terug.

4.5 Arbeidsongeschikte werknemers aanmelden

Arbeidsongeschikte werknemers accepteren wij niet

Wij gaan uit van de voorwaarden die staan in het 'Convenant toegang tot aan arbeid gerelateerde verzekeringen'. U vindt dit document op www.elipslife.com/nl/nld/downloads. Daarin staat onder andere dat wij werknemers die al arbeidsongeschikt zijn op de ingangsdatum van de verzekering niet accepteren. Verandert er iets aan dit convenant? Dan geldt dat ook meteen voor u en voor ons.

Artikel 5 Begin en einde van de dekking

5.1 Vanaf wanneer zijn verzekerden gedekt?

Verzekerden zijn meteen gedekt na automatische acceptatie

Een werknemer wordt automatisch geaccepteerd als verzekerde als is voldaan aan de volgende drie voorwaarden:

a. de werknemer is volledig arbeidsgeschikt; en
b. de verzekerde voert de werkzaamheden uit die u met hem afgesproken heeft; en
c. u heeft de werknemer aangemeld in de jaarlijkse opgave of zoveel eerder als u deze arbeidsongeschikt moet melden.

Nieuwe medewerkers

Een nieuwe werknemer wordt automatisch geaccepteerd als verzekerde als is voldaan aan de volgende drie voorwaarden:

a. de werknemer is arbeidsgeschikt; en
b. de verzekerde voert de werkzaamheden uit die u met hem afgesproken heeft; en
c. u meldt de nieuwe werknemer aan in de eerstvolgende jaarlijkse opgave of zoveel eerder als u deze arbeidsongeschikt moet melden.

Geen inlooprisico
Werknemers waarvan de eerste ziektedag ligt voor de begindatum van de verzekeringsovereenkomst en/of de arbeidsovereenkomst, worden niet automatisch geaccepteerd. Zo een werknemer wordt pas geaccepteerd als deze gedurende 28 aaneengesloten kalenderdagen volledig arbeidsgeschikt is voor het werk dat in de arbeidsovereenkomst met u is afgesproken.

Arbeidsongeschiktheid door een ziekte die al bestond valt niet onder de dekking
Wordt een verzekerde arbeidsongeschikt? En komt dat door een oorzaak die al bestond in de vier weken voordat de verzekeringsovereenkomst tot stand kwam? Dan valt dit niet onder de dekking.

5.2 Wanneer is er geen dekking meer?

Een verzekerde is niet meer gedekt als:

a. u de verzekeringsovereenkomst stopt voor deze verzekerde of voor alle verzekerden. Artikel 12.1 blijft wel van toepassing;
b. de verzekerde niet meer bij de verzekerde groep werknemers hoort. In de verzekeringsovereenkomst leest u welke werknemers bij de verzekerde groep horen;
c. de verzekerde ontslag neemt, ontslagen wordt of een slapend dienstverband heeft;
d. de verzekerde met (vervroegd) pensioen gaat;
e. de verzekerde werkzaamheden doet die, ten opzichte van de start van de regeling, niet gebruikelijk zijn voor uw organisatie;
f. de verzekerde de eindleeftijd bereikt. De eindleeftijd vindt u terug in de verzekeringsovereenkomst.

5.3 Betaald en onbetaald verlof

Een periode van verlof kan gevolgen hebben voor de dekking
Kort verlof dat wordt doorbetaald door de werkgever en de wettelijke verlofregelingen hebben geen gevolgen voor de dekking. Voor verzekerden met langdurig betaald of onbetaald verlof geldt een dekking tot maximaal 18 maanden.

Let op: wordt een verzekerde ziek tijdens een langdurig verlof, dan is de eerste ziektedag gelijk aan de eerste dag na de beëindiging van het verlof. De premie moet worden doorbetaald tijdens het verlof.

Artikel 6 Mededelingsplicht en gevolgen

6.1 Mededelingsplicht

U en de verzekerde geven ons alle informatie die wij nodig hebben en sturen ons direct alle relevante informatie en documenten als wij daarom vragen
Wij geven bij u en de verzekerde aan welke informatie en documenten we nodig hebben om de verzekeringsovereenkomst met u aan te gaan en goed uit te voeren. De informatie die u en de verzekerde ons sturen, is op dat moment volledig, nauwkeurig, niet misleidend en waar. Dit geldt aan het begin en tijdens de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

Wij baseren deze verzekering op de informatie die u ons geeft. Of die wij krijgen van de verzekerden.
Daarom zijn u en de verzekerde verplicht om ons voor het aangaan van de verzekering (en tijdens de looptijd) alle informatie te geven waarvan u en/of de verzekerde weten dat het van belang is voor de voorwaarden en dekking van de verzekering. En waarvan u en/of verzekerde denken, kunnen weten of behoren te begrijpen dat het belangrijk is voor onze beslissing om de verzekering wel of niet af te sluiten of om tijdens de looptijd risico's in dekking te nemen.

Gevolgen van het niet geven van alle informatie
Ontdekken wij dat u ons niet alle informatie heeft gegeven? Dan hoort u van ons binnen twee maanden na het ontdekken hiervan. U krijgt van ons een brief. Daarin laten we u weten welke informatie u niet met ons gedeeld heeft. En welke mogelijke gevolgen dit heeft voor uw verzekering.

Misleidt u ons met opzet door onjuiste of niet alle informatie te geven? Dan kunnen wij de verzekering per direct opzeggen

Dat doen wij als wij de verzekering niet zouden hebben afgesloten als wij wel alle informatie of de juiste informatie van u zouden hebben gekregen. Wij besluiten of we dit doen binnen twee maanden na de ontdekking dat u niet alle of niet de juiste informatie heeft gegeven.

6.2 Uitkering bij het niet geven van alle relevante informatie

Heeft u of de verzekerde niet aan de mededelingsplicht voldaan? Dan heeft dat gevolgen

De gevolgen verschillen per situatie:

a. Wij betalen de uitkering zonder aanpassing. Dat doen we als de onjuiste of onvolledige informatie niet van belang is voor de beoordeling van het risico zoals dat zich heeft voorgedaan.
b. Wij betalen de uitkering als wordt voldaan aan de voorwaarden die wij zouden hebben gesteld als wij de juiste en/of volledige informatie zouden hebben ontvangen.
c. Wij verlagen de uitkering naar evenredigheid. Dat doen we als we met de juiste en/of volledige informatie een hogere premie met u hadden afgesproken.
d. Wij keren niet uit. Dat doen we als we met de juiste en/of volledige informatie geen verzekeringsovereenkomst met u zouden hebben gesloten. Of als u of de verzekerde ons met opzet niet de juiste en/of volledige informatie gaf.

6.3 Fraude

De gevolgen van fraude

Wij gaan uit van vertrouwen. Wel houden we scherp toezicht op mogelijke fraudegevallen.
Er is sprake van fraude wanneer u of een verzekerde ons opzettelijk misleidt of probeert te misleiden. Het plegen van fraude leidt tot algemene financiële schade. Het is daarom in uw en in ons belang om fraude aan te pakken.

Bij een vermoeden van fraude stellen wij een onderzoek in. Hierbij houden wij ons aan de geldende wet- en regelgeving. Staat de fraude vast, dan heeft dit gevolgen.

De gevolgen kunnen onder andere zijn dat wij:

a. geen uitkering doen of betaalde uitkering(en) terugvorderen;
b. de kosten van het onderzoek naar de (vastgestelde) fraude in rekening brengen;
c. de verzekering(en) opzeggen;
d. de overeenkomst(en) opzeggen;
e. de persoonsgegevens opnemen in ons interne incidenten register;
f. de persoonsgegevens laten opnemen in het Extern Verwijzingsregister (EVR) van Stichting CIS;
g. aangifte doen bij de politie.

Informatie over het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI) kunt u vinden op de website van de Stichting CIS: www.stichtingcis.nl.

Artikel 7 Opgave en inlichtingen

U stuurt ons elk jaar voor 1 april een opgave

Dit noemen wij de jaarlijkse opgave. Het verzekerde jaar start op 1 januari en eindigt op 31 december. Door middel van de jaarlijkse opgave geeft u de volgende informatie aan ons door:

a. de relevante loonsom van het voorgaande verzekerde jaar zoals u die voor de verzekerde werknemers aan de Belastingdienst en het UWV voor de premieheffing werknemersverzekeringen en volksverzekeringen doorgeeft;
b. de te verwachte relevante loonsom voor het nieuwe verzekerde jaar;
c. een overzicht van alle verzekerde werknemers op de door ons aangegeven wijze. Hierbij meldt u per werknemer de volgende gegevens: naam, geboortedatum, geslacht, datum in en uit dienst en het SV-loon over het voorgaande verzekerde jaar.

In het eerste jaar van de verzekeringsovereenkomst ontvangen wij uiterlijk binnen drie maanden na de start van de overeenkomst een opgave van de informatie per 1 januari van datzelfde jaar. Wij kunnen om een accountantsverklaring vragen om de opgegeven relevante loonsom te controleren.

Artikel 8 Uitsluitingen

8.1 Uitgesloten

Een arbeidsongeschikte werknemer krijgt geen uitkering in de volgende gevallen

Als de arbeidsongeschiktheid ontstaat of wordt verergerd door een van de oorzaken hieronder. Het maakt niet uit of dat een indirect of direct gevolg is. Het gaat om deze oorzaken:

a. Opzet of (on)bewuste roekeloosheid van de verzekerde. Met opzet bedoelen we ook poging tot zelfdoding.
b. De verzekerde neemt deel aan een niet-Nederlandse gewapende dienst.
c. Atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
d. Molest. Onder molest wordt verstaan:
    1. een gewapend conflict, dat wil zeggen elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een VN-vredesmacht;
    2. burgeroorlog, dat wil zeggen een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
    3. opstand, dat wil zeggen georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
    4. binnenlandse onlusten, dat wil zeggen min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
    5. oproer, dat wil zeggen een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
    6. muiterij, dat wil zeggen een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

8.2 Niet uitgesloten

Een arbeidsongeschikte werknemer krijgt wel een uitkering als de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van:

a. molest in een gebied buiten Nederland. Maar alleen als de werknemer al vóór het ontstaan van de in artikel 8.1d genoemde situaties over of door dat gebied reist. Of in dat gebied verblijft voor de uitoefening van zijn beroep. En alleen als de werknemer het gebied niet op tijd kon verlaten of vermijden. De werknemer moet dan de instructies van de Nederlandse of de plaatselijke overheid volgen.
b. radioactieve nucliden die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan de kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

Artikel 9 Niet nakomen van verplichtingen

Gevolgen van het niet nakomen van uw plichten uit deze verzekeringsovereenkomst

Komt u uw plichten niet, te laat of maar voor een deel na en is dat voor ons nadelig? Dan kunnen wij ervoor kiezen om u aansprakelijk te stellen voor de schade. Wij zullen de uitkering geheel of voor een deel op u verhalen.

Gevolgen als de verzekerde de plichten uit deze verzekeringsovereenkomst niet nakomt

Komt een verzekerde de plichten niet, te laat of maar voor een deel na en is dat voor ons nadelig? Dan kunnen wij ervoor kiezen om de uitkering op te schorten, niet of gedeeltelijk uit te keren.

Uitvoering van de verzekering

Artikel 10 Melden zieke werknemer

U meldt de zieke werknemer uiterlijk in de 42ste week na de eerste ziektedag bij ons
Doe dit uiterlijk 42 weken na de eerste ziektedag van de verzekerde. Gebruik hiervoor het Meldingsformulier zieke werknemers. U kunt dit formulier opvragen via claims.nl@elipslife.com.
Als de verzekering niet rechtstreeks bij ons is ondergebracht, meldt u de zieke werknemer bij de uitvoerder van uw verzekering.

Gevolgen van een te late melding
Het te laat melden kan gevolgen hebben voor de uitkering van deze verzekering. Omdat wij het risico op instroom in de WGA moeten kunnen inschatten, kan een te late melding nadelig voor ons zijn. Wij kunnen een claim afwijzen op grond van een te late melding. Ook kunnen wij een uitkering uit deze verzekering verlagen of geheel of voor een deel op u verhalen..

Artikel 11 Uitkering bij arbeidsongeschiktheid

11.1 Begin van het recht op uitkering

Het recht op de WGA Plus-uitkering begint bij het recht op de WGA-uitkering
Wij volgen de beslissing van het UWV volgens de WIA. Heeft de verzekerde recht op een WGA-uitkering? Dan heeft de verzekerde vanaf die dag ook recht op een WGA Plus-uitkering. Het bedrag van deze uitkering kan ook € 0,- bedragen.

Onze uitkering is altijd afhankelijk van
• het verzekerde salaris, en
• onze voorwaarden zoals die golden op de eerste ziektedag van de werknemer. Veranderingen in de wet- en regelgeving leiden niet tot het verhogen of verlengen van die uitkering(en).

11.2 WGA Plus-uitkering bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid (35% tot 80%)

Benutten van de restverdiencapaciteit
De hoogte van de WGA Plus-uitkering is afhankelijk van de mate waarin de verzekerde de restverdiencapaciteit benut. De restverdiencapaciteit is het bedrag dat de verzekerde ondanks zijn gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid volgens het UWV nog kan verdienen. Is het jaarloon van de verzekerde hoger dan het maximum SV-loon? Dan houden wij bij het bepalen van de uitkering rekening met de verhouding tussen het gemaximeerde en het ongemaximeerde jaarloon. Deze verhouding wordt 'factor f' genoemd.

Verdient de verzekerde 50% of meer van zijn restverdiencapaciteit?
Dan wordt de WGA Plus-uitkering berekend met deze formule:
75% van het verzekerde salaris, verminderd met de wettelijke WGA-uitkering, de werkloosheidsuitkering (WW) en met 75% van het inkomen dat de verzekerde nog verdient met werken, gecorrigeerd met factor f.

Formule: A -/- (B + C x F)

A: verzekerde salaris x 75%
B: WGA-uitkering + WW-uitkering
C: inkomen x 75%
F: factor f. Maximum SV-loon gedeeld door het niet gemaximeerde jaarloon. De f-factor is maximaal 1.

Verdient de verzekerde minder dan 50% van zijn restverdiencapaciteit?
Dan wordt de WGA Plus-uitkering berekend met deze formule:
70% van het verzekerde salaris, verminderd met de wettelijke WGA-uitkering, de werkloosheidsuitkering (WW) en met 70% van het inkomen dat de verzekerde nog verdient met werken, gecorrigeerd met factor f.

Formule: A -/- (B + C X F)

A: verzekerde salaris x 70%
B: WGA-uitkering + WW-uitkering
C: inkomen x 70%
F: factor f. Maximum SV-loon gedeeld door het ongemaximeerde jaarloon. De f-factor is maximaal 1.

11.3 WGA Plus-uitkering bij volledige niet-duurzame arbeidsongeschiktheid (vanaf 80%)

Dit geldt alleen als deze dekking volgens uw verzekeringsovereenkomst is meeverzekerd

Dan is de WGA Plus-uitkering 5% van het verzekerde salaris.

11.4 Betalen aan de verzekerde

Wij betalen de uitkering rechtstreeks aan de arbeidsongeschikte verzekerde

We houden de wettelijke heffingen en premies in op de uitkering. De begunstigde krijgt elke maand een betaling. We betalen aan het eind van elke maand.

11.5 Voorschot en definitieve uitkering

De WGA Plus-uitkering is een voorschot

De uitkering van deze verzekering is een voorschot. De definitieve WGA Plus-uitkering aan de verzekerde berekenen wij achteraf op basis van het werkelijke inkomen van de verzekerde. Dit doen we ten minste één keer per jaar.

Mogelijke gevolgen van de definitieve berekening zijn:

a. geen verrekening: het voorschot is gelijk aan de definitieve berekening;
b. te veel uitgekeerde bedragen worden in mindering gebracht op toekomstige WGA Plus-uitkeringen;
c. te veel uitgekeerde bedragen moeten door de verzekerde worden terugbetaald aan ons;
d. te weinig uitgekeerde bedragen betalen wij aan verzekerde.

11.6 Maatregel van het UWV

Een verzekerde krijgt geen of een lagere WGA Plus-uitkering bij een maatregel

Het UWV kan de verzekerde een maatregel opleggen volgens de WIA of het Maatregelenbesluit socialezekerheidswetten. De verzekerde krijgt door de maatregel geen of een gedeeltelijke WIA-uitkering. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer de verzekerde zich niet aan de plichten van zijn re-integratie houdt. We passen de uitkering van de WGA Plus-verzekering daarop aan. Wij gaan hierbij uit van de periode en de grootte van de maatregel die het UWV oplegt.

11.7 Einde van de betaling van de uitkering

De betaling van de WGA Plus-uitkering stopt op:

a. de dag waarop het recht op de WGA-uitkering stopt;
b. de dag waarop de verzekerde een maatregel krijgt volgens de WIA of het Maatregelenbesluit socialezekerheidswetten. Wij kijken daarbij naar de periode en de grootte van de maatregel;
c. de dag waarop deze verzekering stopt. Artikel 12 'Uitkering na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst' uit deze algemene voorwaarden blijft van toepassing;
d. de dag na de afgesproken einddatum van de uitkering. De einddatum van de uitkering is opgenomen in de verzekeringsovereenkomst;
e. de dag waarop de verzekerde overlijdt. Er volgt dan nog wel een slotuitkering. De hoogte van de slotuitkering is het bedrag van 1 maandelijkse uitkering zoals die gold op datum van overlijden.

11.8 Geen recht op de uitkering

De verzekerde heeft geen recht op uitkering als:

a. de eerste ziektedag valt vóór de datum waarop deze verzekering voor de verzekerde is gaan gelden;
b. u niet alle verschuldigde premies voor de verzekering heeft betaald;
c. de verzekerde in de wachttijd zijn (re-integratie)verplichtingen niet nakomt. De verzekerde heeft dan geen recht op salaris volgens het Burgerlijk Wetboek. De verplichtingen heeft de verzekerde volgens:
   1. het Burgerlijk Wetboek
   2. de Wet verbetering Poortwachter
   3. de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA)
   4. de Ziektewet
d. de uitsluitingsgronden uit de WIA gelden.

11.9 Maximale schadevergoeding

We vullen de inkomsten aan tot maximaal het verzekerde salaris

Een verzekerde krijgt tijdens de gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid een aanvulling op het inkomen. De WGA Plus-verzekering vult het inkomen aan op basis van de formules, maar tot maximaal het geïndexeerde verzekerde salaris.

11.10 Betalen in het buitenland

We betalen de uitkering alleen op een bankrekening in Nederland

Wij kunnen een uitzondering maken op deze regel. Geven we toestemming om de uitkering op een buitenlandse rekening over te maken? Dan kunnen wij daarbij extra eisen stellen. Bijvoorbeeld eisen omtrent het vaststellen van de identiteit van de begunstigde. Of eisen die te maken hebben met belastingregels, andere wetgeving of juridische uitvoerbaarheid. Kosten voor buitenlandse overboekingen en extra administratieve handelingen komen voor rekening van de begunstigde.

Artikel 12 Uitkering na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst

12.1 Arbeidsongeschikt bij beëindiging van de verzekeringsovereenkomst

Arbeidsongeschikte werknemers blijven verzekerd als deze verzekeringsovereenkomst stopt

Ligt de eerste ziektedag van de werknemer binnen de contractperiode? Dan blijft de werknemer verzekerd en blijft de verzekeringsovereenkomst en deze polisvoorwaarden voor hem van toepassing.

12.2 Uitkeringen na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst

Voor uitkeringen na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst blijven de regels hetzelfde

a. Veranderingen in de WIA gelden niet meer voor deze uitkeringen. We gaan uit van de WIA zoals die was op het moment dat de verzekeringsovereenkomst stopte.
b. De plichten in deze verzekeringsvoorwaarden blijven gelden voor de arbeidsongeschikte werknemers die een uitkering krijgen.

Artikel 13 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

13.1 Uw plichten

Dit zijn uw plichten bij arbeidsongeschiktheid

a. U meldt arbeidsongeschiktheid bij ons, zoals omschreven in artikel 10.
b. U geeft ons alle informatie die wij nodig hebben bij arbeidsongeschiktheid.
c. U stuurt ons alle documenten toe die met de arbeidsongeschiktheid te maken hebben en die u van het UWV krijgt. Met deze documenten bedoelen we ook de bevestiging van het UWV van het WIA-arbeidsongeschiktheidspercentage of WIA-uitkeringspercentage aan het einde van de wachttijd en daarna.
d. U laat het ons weten als er iets verandert in de situatie van de arbeidsongeschikte verzekerde.
e. U werkt mee om het herstel en/of de re-integratie van de arbeidsongeschikte verzekerde te bevorderen. Bijvoorbeeld door aanpassing of verandering van de werkzaamheden. U doet niets wat herstel of re-integratie in de weg staat.
f. U laat het UWV en/of een deskundige dienst de arbeidsongeschikte verzekerde bijstaan bij de re-integratie.
g. U houdt u aan de plichten die staan in de Arbowet, de Wet verbetering poortwachter (Burgerlijk Wetboek), de Ziektewet en de WIA.
h. U volgt onze adviezen bij re-integratie op.
i. U laat het ons weten als de arbeidsongeschikte verzekerde volledig of voor een deel is hersteld. Ook als de verzekerde weer (gedeeltelijk) gaat werken, laat u ons dat weten.
j. U laat het ons weten als het UWV boetes of andere maatregelen oplegt aan u of aan de arbeidsongeschikte verzekerde.

13.2 Plichten van de verzekerde

Dit zijn de plichten van de verzekerde bij arbeidsongeschiktheid

De verzekerde werkt mee aan zijn herstel. Alles wat de verzekerde doet is erop gericht zo snel mogelijk te herstellen en weer aan het werk te kunnen. De verzekerde doet dus niets wat het herstel of de re-integratie tegen kan gaan. Als wij dat vragen, doet de verzekerde ook het volgende:

a. De verzekerde geeft aan ons al zijn inkomsten op. Wij kunnen dan vragen om een kopie van de aangifte inkomstenbelasting, loonstroken en jaaropgaven.
b. De verzekerde laat zich door een deskundige dienst, zoals een verzekeringsarts, medisch specialist of arbeidsdeskundige, onderzoeken als wij dit vragen.
c. De verzekerde laat zich zo snel mogelijk behandelen door een bevoegd arts en laat zich begeleiden door een deskundige dienst die wij accepteren.
d. De verzekerde werkt mee als anderen hem de kans geven om de arbeidsongeschiktheid te verminderen of weer aan het werk te gaan.
e. De verzekerde werkt mee aan een herbeoordeling bij het UWV, als de deskundige dienst, genoemd in lid b), dit adviseert en wij dit advies overnemen.
f. De verzekerde laat het ons meteen weten als deze volledig of voor een deel is hersteld. Ook laat de verzekerde het meteen weten als deze weer (gedeeltelijk) aan het werk gaat.
g. De verzekerde laat het ons meteen weten als deze meer of minder gaat werken. Hierbij is de wijziging van het inkomen van invloed op de uitkering van de WGA Plus-verzekering.
h. De verzekerde geeft wijzigingen van zijn woonadres en/of bankrekeningnummer aan ons door.

13.3 Niet nakomen verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

Als u of de verzekerde de verplichtingen niet nakomt, heeft dat gevolgen voor de uitkering

Komt u of de verzekerde de verplichtingen niet of niet tijdig na en is dat voor ons nadelig? Dan kunnen wij ervoor kiezen om niet of maar een deel uit te keren bij arbeidsongeschiktheid. Heeft u of de verzekerde ons opzettelijk misleid? Dan heeft de verzekerde geen recht meer op een uitkering. Onterecht ontvangen uitkeringen betalen u en/of de verzekerde aan ons terug.

Artikel 14 Vergoeding van de kosten van re-integratie

Wij vergoeden een deel van de kosten voor re-integratie

Heeft u een voorstel dat kan bijdragen aan het herstel van de arbeidsongeschikte verzekerde en zijn daar kosten aan verbonden? Vraag ons hier vooraf toestemming voor. Dan kunnen wij besluiten om die kosten geheel of gedeeltelijk te vergoeden. Wij bevestigen de toestemming schriftelijk aan u. Het gaat dan om kosten die niet horen bij de normale kosten voor medische behandeling. Kunt u deze kosten ook vergoed krijgen op grond van een andere overeenkomst of voorziening? Dan gaat die andere overeenkomst of voorziening voor.

Artikel 15 Samenloop

Wij keren niet uit als de verzekerde ook een uitkering kunt krijgen uit een andere overeenkomst

De WGA Plus-verzekering keert niet uit als de schade ook verzekerd is onder een andere verzekeringsovereenkomst of andere voorziening en u recht heeft op een uitkering uit deze andere overeenkomst of voorziening. Wij keren ook niet uit als u een uitkering kunt krijgen als de verzekeringsovereenkomst voor de WGA Plus-verzekering niet zou hebben bestaan. Het maakt niet uit wat de begindatum van die andere overeenkomst of voorziening is.

Artikel 16 Regres

16.1 Arbeidsongeschiktheid die is veroorzaakt door een ander

U en de verzekerde verhalen de schade als een ander aansprakelijk is

Is de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde veroorzaakt door een ander? En is die ander aansprakelijk voor de schade? Verhaal dan de schade op deze aansprakelijke ander en laat dit zo snel mogelijk aan ons weten. U en de verzekerde houden ons op de hoogte van de ontwikkelingen. Vergoedt die ander de schade? Laat dit dan ook meteen aan ons weten. Als u de schade niet zelf verhaalt, dan geven u en de verzekerde ons toestemming om de schade en/of kosten op die ander te verhalen. U en de verzekerde geven ons in dat geval alle informatie die we daarvoor nodig hebben.

16.2 De uitkering als voorschot

Wordt de schade verhaald op een ander? Dan is de uitkering een voorschot

Zodra de ander de schade (gedeeltelijk) aan u of de verzekerde vergoedt, betaalt de verzekerde ons het voorschot (of een deel ervan) terug.

Premie

Artikel 17 Vaststelling van de verschuldigde verzekeringspremie

17.1 Vaststellen van de premie

Wij stellen de premie vast

We spreken met u een premietarief af.

De premie wordt berekend over de relevante loonsom

De premie die wij in rekening brengen, wordt uitgedrukt in een percentage van de bij ons bekende relevante loonsom. Dit percentage treft u aan in de tariefbijlage bij de overeenkomst.

Definitieve vaststelling van de premie

De opgave van de daadwerkelijk verzekerde loonsom krijgen wij uiterlijk op 31 maart van het jaar volgend op het verzekerde jaar. Op basis van deze opgave wordt de definitieve premie over het voorafgaande verzekeringsjaar berekend. Het verschil tussen de reeds betaalde premie en de definitieve premie verrekenen wij met u.

17.2 U betaalt geen of een gedeeltelijke premie voor verzekerden die arbeidsongeschikt zijn

U betaalt voor een zieke werknemer premie tot de ingangsdatum van de WGA Plus-uitkering

Wordt een werknemer volledig arbeidsongeschikt? Dan betaalt u nog premie voor het kalenderjaar waarin de uitkering begint. Het kalenderjaar dat daarop volgt, betaalt u geen premie voor deze verzekerde zolang die arbeidsongeschikt is. Is de verzekerde voor een deel arbeidsongeschikt? Dan betaalt u over dat deel geen premie.

17.3 Premie voor werknemers die geen uitkering meer kunnen krijgen

U betaalt geen premie voor werknemers die geen recht meer kunnen hebben op een uitkering

Vanaf twee jaar voor het bereiken van de met u afgesproken eindleeftijd hoeft u voor een werknemer geen premie meer te betalen.

17.4 Geen risico

Bij een jaar zonder verzekerden betaalt u geen premie

Wel betaalt u voor onze onkosten. We spreken met u af wat een redelijk bedrag is en of de verzekering moet worden beëindigd.

Artikel 18 Premiebetaling

18.1 Betalen

U betaalt de premie ieder jaar per 1 januari

Hiervoor krijgt u in de maand januari een factuur van ons. U betaalt vooruit, dus voor het jaar dat komen gaat. Het kan zijn dat we met u maand-, kwartaal-, of halfjaarbetaling hebben afgesproken. Dan leest u dat in de verzekeringsovereenkomst. De betaaltermijn is 30 dagen na de factuurdatum.

Na afloop van het verzekerde jaar volgt de definitieve afrekening.

U betaalt bij of u krijgt geld terug. Moet u bijbetalen? Dan doet u dat binnen 30 dagen na de factuurdatum. Krijgt u geld terug? Dan krijgt u dat ook binnen 30 dagen na de factuurdatum.

U betaalt de premie als voorschot

Voor het eerste contractjaar bepalen wij de premie aan de hand van de bij de offerteaanvraag opgegeven relevante loonsom en het overeengekomen premiepercentage. Voor ieder nieuw verzekeringsjaar bepalen wij de premie aan de hand van de laatst bij de verzekeraar bekende loonsom en het premiepercentage voor dat betreffende verzekeringsjaar.

18.2 Verkeerde afrekeningen

Verkeerde afrekeningen verbeteren wij bij de afrekening die daarna komt

Bijvoorbeeld als een afrekening niet klopt of niet volledig is.

18.3 Niet of te laat betalen

Als u niet of te laat betaalt, is er geen dekking voor de verzekerden

U betaalt facturen binnen 30 dagen na de factuurdatum. Dat geldt voor het betalen van de premie, maar ook voor aanvullende facturen. Wij sturen u één aanmaning. Daarin staat de definitieve termijn waarbinnen u moet betalen. Ook ontvangt u een brief waarin we omschrijven wat de gevolgen zijn als u niet betaalt.

Stopt de verzekering omdat u uw premie niet betaalt? Dan mogen wij een vergoeding vragen

Wij lopen dan namelijk inkomsten mis. Als wij u om een vergoeding voor misgelopen inkomsten vragen, spreken we een redelijk bedrag met u af.

Wijziging van het risico

Artikel 19 Wijzigingen in uw organisatie

Als uw organisatie ingrijpend wijzigt tijdens de contractperiode, moet u dit aan ons doorgeven

Wij behouden ons het recht voor de overeenkomst tussentijds te beëindigen of de voorwaarden en/of premie aan te passen als een van de volgende situaties zich voordoet:

a. er vindt een detachering plaats van meer dan 20% van uw werknemers aan een ander bedrijf;
b. de juridische structuur van uw organisatie verandert;
c. uw organisatie is betrokken bij een fusie, reorganisatie, bedrijfsovername, splitsing of soortgelijke wijziging;
d. het aantal werknemers of de totale loonsom neemt toe of daalt met 20% procent of meer binnen één verzekeringsjaar;
e. uw organisatie wijzigt of staakt de bedrijfsactiviteiten volledig;
f. de vestigingsplaats van uw bedrijf ligt niet meer in Nederland.

Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 20 Herziening tarieven en voorwaarden

20.1 Tussentijdse verandering

Wij mogen de premie of de voorwaarden tussentijds veranderen

Zo'n tussentijdse verandering geldt voor alle verzekeringen die onder deze algemene voorwaarden vallen. Wij veranderen de premie of voorwaarden alleen tussentijds als daar een goede reden voor is. Bijvoorbeeld als de wet, regelgeving of andere voorschriften veranderen en dit grote invloed heeft op de werking van onze verzekeringen.

Een tussentijdse verandering geldt niet voor arbeidsongeschikte verzekerden

Krijgt een arbeidsongeschikte verzekerde een uitkering van ons? Dan blijft dat zo, zolang de verzekerde arbeidsongeschikt is. Voor hem veranderen de voorwaarden niet.

Aanpassing van de verzekering als het oorlog is in Nederland

De verzekeringsovereenkomst wordt aangepast op het moment dat De Nederlandsche Bank de toestand van oorlog vaststelt. De uitkeringen van deze verzekering worden in deze situatie met 10% verlaagd. Daarnaast kan de Noodwet financieel verkeer maatregelen opleggen aan ons. Na afloop van de toestand van oorlog zal de verzekeraar vaststellen of de korting van de uitkeringen nodig is geweest of niet.

20.2 Tussentijdse verandering weigeren

U mag een tussentijdse verandering van de premie of voorwaarden weigeren

U krijgt bij een tussentijdse verandering een brief van ons. Daarin leest u wat wij veranderen en wanneer dat ingaat. U heeft na de verzenddatum van de brief 60 dagen om te reageren. Laat u ons per brief of e-mail weten dat u de tussentijdse verandering weigert? Dan stopt de verzekeringsovereenkomst op het moment dat de tussentijdse verandering ingaat. Laat u ons niets weten? Dan gaan we ervan uit dat u akkoord gaat met de tussentijdse verandering.

Overige bepalingen

Artikel 21 Terrorismerisico

U bent verzekerd voor arbeidsongeschiktheid door terrorisme

Het clausuleblad 'terrorismedekking' is bij de verzekeringsovereenkomst toegevoegd. Wij hebben schade door terrorisme herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). De NHT beslist of een schade door terrorisme verzekerd is. En zo ja, voor welk bedrag. U leest hier meer over op het clausuleblad terrorismedekking.

Artikel 22 Overig

Valuta
De geldbedragen in deze verzekeringsovereenkomst zijn in euro's.

Toepasselijk recht
Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Sanctie wetgeving
Wij bieden geen dekking en doen geen uitkeringen, als dat een inbreuk is op (sanctie)wet en -regelgeving. Bij de aanvang van een verzekering vragen wij naar de ultimate beneficial owner (UBO). Dit is de eigenaar, een belanghebbende, of de persoon die zeggenschap heeft over de entiteit die verzekeringnemer is. Als de UBO voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst, kan het voor ons verboden zijn een verzekeringsovereenkomst te sluiten of voort te zetten. De verzekeringsovereenkomst komt alleen tot stand, als uit toetsing blijkt dat het niet verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen richting verzekeringnemer, verzekerden en andere belanghebbenden zoals een UBO. De verzekeringsovereenkomst wordt tussentijds beëindigd als blijkt dat het verzekeren van de verzekeringnemer, verzekerde(n) of andere belanghebbenden zoals een UBO een inbreuk is op (sanctie)wet en -regelgeving. Wij toetsen onze relaties (en hun UBO's) regelmatig en ook bij een uitkering aan de (sanctie-)wet en regelgeving. U bent verplicht om ons alle informatie te verschaffen die wij nodig hebben om de UBO te identificeren, te verifiëren en te toetsen. Als wij deze informatie niet tijdig van u ontvangen, mogen wij de verzekeringsovereenkomst (tussentijds) beëindigen.

Artikel 23 Persoonsgegevens

23.1 Privacy

Wij gaan vertrouwelijk om met alle gegevens van u en de verzekerden
We gebruiken die gegevens om:
a. (potentiële) verzekeringnemers en (potentiële) verzekerden te beoordelen en te accepteren;
b. verzekeringsovereenkomsten aan te gaan en uit te voeren;
c. de relatie met (potentiële) verzekeringnemers en (potentiële) verzekerden te onderhouden;
d. betalingen te doen en te ontvangen;
e. fraude te voorkomen en te bestrijden;
f. ons aan de wet te houden;
g. geanonimiseerde statistieken te kunnen maken.

Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS)
Wij kunnen persoonsgegevens raadplegen en vastleggen bij Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) (www.stichtingcis.nl)

Rechten van de verzekerde
De verzekerde heeft het recht om:
a. inzage te vragen in de persoonsgegevens die we van de verzekerde verwerken;
b. ons te vragen persoonsgegevens te corrigeren als dat nodig is;
c. bezwaar te maken tegen verdere verwerking van persoonsgegevens of een beperking van de verwerking te vragen;
d. verwijdering te vragen van de persoonsgegevens die we van de verzekerde verwerken.

Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars en onze Privacyverklaring
Wij houden ons hierbij aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars en onze Privacyverklaring. De gedragscode is gemaakt door het Verbond van Verzekeraars. U kunt de hele tekst ervan lezen via www.verzekeraars.nl. Of door de tekst op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars. Stuur een brief naar postbus 93450, 2509 AL Den Haag of bel 070 33 38 500. U kunt de gedragscode ook downloaden via onze website, www.elipslife.com. Daar vindt u ook onze Privacyverklaring.

23.2 Wet- en regelgeving verwerking persoonsgegevens

U zorgt ervoor dat wij aan alle wet- en regelgeving kunnen voldoen die gaat over het verwerken van persoonsgegevens

Geef ons daarom alleen gegevens die u ons mag geven volgens de wet- en regelgeving. Dit is uw verantwoordelijkheid. Overtreedt u deze regels toch? Dan zijn wij daarvoor niet aansprakelijk.

23.3 Status Uitkering Arbeidsgeschiktheid (SUAG)

Wij kunnen als verzekeraar gegevens opvragen bij het UWV

Met het product SUAG levert het UWV gegevens aan afnemers. Het gaat om arbeidsongeschikheidsgegevens. Wij kunnen als verzekeraar gegevens over de mate van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde en de bijbehorende uitkering opvragen bij het UWV.

Artikel 24 Klachten en geschillen

Heeft u of de verzekerde een klacht over hoe de verzekering tot stand is gekomen of wordt uitgevoerd?

Laat het ons weten

Graag kijken we samen met u naar de beste oplossing. Stuur ons een brief of e-mail met de klacht. Of bel ons om de klacht te bespreken.

Elips Life AG
Postbus 282
2130 AG Hoofddorp
Telefoon 020-75 59 800
E-mail: klachten@elipslife.com

Komen we er samen niet uit? Dan kan de verzekerde naar het Kifid

Het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) beslist of de klacht terecht is. En of wij goed met de klacht zijn omgegaan.

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

U kunt (of de verzekerde kan) ook altijd naar de rechter

Bijvoorbeeld als u of de verzekerde het oneens zijn met ons of met het Kifid. Of als het Kifid de klacht ‘niet ontvankelijk’ verklaart.