

Algemene Voorwaarden WGA Plus

WIA-volgende verzekering bij arbeidsongeschiktheid

Versie juni 2019

Inhoud

Algemene Voorwaarden WGA Plus

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	5
Artikel 5 Begin, looptijd en einde van de dekking	6
Artikel 6 Mededelingsplicht en gevolgen	6
Artikel 7 Opgaven en inlichtingen	7
Artikel 8 Uitsluitingen	7
Artikel 9 Niet nakomen verplichtingen	8
Uitvoering van de verzekering	8
Artikel 10 Melden van arbeidsongeschiktheid	8
Artikel 11 Uitkering bij arbeidsongeschiktheid	8
Artikel 12 Uitkering na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst	10
Artikel 13 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid	10
Artikel 14 Vergoeding van de kosten van re-integratie	11
Artikel 15 Samenloop	11
Artikel 16 Regres	11
Premie	12
Artikel 17 Vaststelling van de verschuldigde verzekeringspremie	12
Artikel 18 Premiebetaling	12
Wijziging van het risico	12
Artikel 19 Risicowijzigingen	12
Herziening van tarieven en/of voorwaarden	13
Artikel 20 Herziening tarieven en voorwaarden	13
Overige bepalingen	13
Artikel 21 Terrorismerisico	14
Artikel 22 Valuta en toepasselijk recht	14
Artikel 23 Bescherming van persoonsgegevens	14
Artikel 24 Klachten en geschillen	14

Inleiding

Artikel 1 Definities

In deze voorwaarden en verzekeringsovereenkomst wordt verstaan onder:

1.1 Wij / we / ons / onze

De verzekeraar: Elips Life AG, gevestigd in Triesen, Liechtenstein. Het Nederlandse kantoor staat in Hoofddorp.

1.2 U / uw / 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 hij in een contract met u heeft afgesproken. Voor de verzekerde geldt dat hij verplicht is verzekerd voor de Wet WIA. In deze voorwaarden verwijzen we steeds met 'hij' naar 'de verzekerde'. Dat doen we om de tekst leesbaar te houden. Natuurlijk kan een verzekerde ook een vrouw zijn.

1.4 Wet WIA

De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

1.5 UWV

Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

1.6 Arbeidsongeschiktheid

Wij spreken van arbeidsongeschiktheid als een werknemer door ziekte, ongeval of gebrek niet of niet volledig in staat is om arbeid te verrichten en het UWV dit bevestigt in de zin van de Wet WIA.

1.7 SV-loonsom

Het loon van de werknemer waarover de premies voor de sociale verzekeringen worden bepaald. Sociale verzekeringen worden in dit begrip afgekort naar SV.

1.8 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.

1.9 WGA

De regeling Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten als bedoeld in de Wet WIA.

1.10 WGA-uitkering

De WGA-loongelateerde uitkering, de WGA-loonaanvullingsuitkering, de WGA-vervolguitkering zoals bedoeld in hoofdstuk 7 van de Wet WIA.

1.11 Eerste ziekte dag

De eerste dag waarop de werknemer wegens ziekte niet of gedeeltelijk heeft gewerkt of het werken tijdens werktijd heeft gestaakt, zijnde de eerste dag waarop de wachttijd, zoals bedoeld in artikel 23 van de Wet WIA, is gaan lopen en waaruit recht is ontstaan op een WIA-uitkering.

1.12 Werknemer

Wij gebruiken de definitie van 'werknemer' uit artikel 8 van de Wet WIA. De werknemer is verplicht verzekerd voor de Wet WIA.

1.13 WIA-indexering

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

1.14 Inkomen

We gaan uit van het inkomen zoals bepaald in het Algemeen inkomensbesluit socialezekerheidswetten. Hieronder verstaan wij ook een uitkering uit de Private Aanvulling WW en WGA (PAWW).

1.15 Verzekerde salaris

Het (gemaximeerde) geïndexeerde dagloon zoals vermeld op de toekenningsbeslissing van het UWV vermenigvuldigd met 261. Na ingang van de WGA Plus-uitkering wordt het verzekerde salaris elk jaar op 1 januari conform de WIA-indexering aangepast. Salarisverhogingen na de eerste ziektedag worden niet meegenomen.

1.16 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.

1.17 Obligo

De maximaal te verzekeren WGA Plus-uitkering per verzekerde. De verplichting van de verzekeraar kan niet hoger zijn dan het obligo.

1.18 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 obligo.

1.19 Deskundige dienst

Een door de verzekeraar geaccepteerde deskundige dienst als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet, hierna aangeduid als Arbowet.

Artikel 2 Algemeen

2.1 Doel van de verzekering

Een verzekerde krijgt een WGA Plus-uitkering als hij gedeeltelijk arbeidsongeschikt raakt

Een verzekerde kan gedeeltelijk arbeidsongeschikt worden. Dan kan er een verlies aan inkomen ontstaan. De WGA Plus-verzekering vult een deel van het inkomen aan tijdens de gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Met gedeeltelijk arbeidsongeschikt bedoelen wij tussen de 35% en 80% arbeidsongeschikt.

Is de verzekerde voor minder dan 35% of voor 80% of meer 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 individuele informatie van ons. Alleen als de verzekerde een uitkering krijgt, ontvangt hij een overzicht van de uitkering waar hij recht op heeft.

2.3 Onze afspraken

Wij hebben alle afspraken met u opgeschreven

U krijgt van ons 3 verschillende documenten: de verzekeringsovereenkomst, de algemene voorwaarden en het clausuleblad 'terrorismedekking'. In die documenten staan alle afspraken die we met u maken over uw verzekeringen. Mondelinge afspraken of afspraken uit andere documenten gelden niet meer.

Volgorde van belangrijkheid

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

2.4 Uw rechten doorgeven

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

Dat betekent dat u de rechten niet kunt:

- afkopen;
- belenen;
- vervreemden;
- prijsgeven;
- 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

Na de einddatum verlengen wij de verzekeringsovereenkomst automatisch. De periode waarmee wij de verzekeringsovereenkomst verlengen is in de verzekeringsovereenkomst opgenomen.

De verzekering stopt automatisch als het oorlog is in Nederland

De verzekeringsovereenkomst stopt op het moment dat De Nederlandsche Bank de toestand van oorlog vaststelt.

3.2 De verzekeringsovereenkomst opzeggen

U mag de verzekeringsovereenkomst tot 2 maanden voor de einddatum opzeggen

Bijvoorbeeld: loopt uw verzekeringsovereenkomst tot 31 december? Dan mag u tot en met 31 oktober opzeggen.

U stuurt ons dan een brief of e-mail om de verzekering op te zeggen. De verzekering stopt dan na de einddatum.

Andersom geldt hetzelfde. Ook wij mogen tot 2 maanden van tevoren opzeggen per brief of e-mail.

In bijzondere gevallen mag u de verzekeringsovereenkomst per direct opzeggen

We bedoelen gevallen waarbij u of wij failliet gaan of surseance van betaling aanvragen. Doen zulke omstandigheden zich voor bij u of bij ons? Breng dan de ander zo snel mogelijk hiervan op de hoogte.

Artikel 4 Aanbieding en aanvaarding van de arbeidsongeschiktheidsrisico's

4.1 Acceptatie

Alle werknemers die bij u in dienst zijn of nieuw in dienst komen tijdens de contractduur worden automatisch geaccepteerd. 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 wil herzien. In dat geval mogen wij aanvullend onderzoek doen en extra toelichting van een arts vragen. De kosten voor het medisch onderzoek betaalt u. Blijkt de kans op arbeidsongeschiktheid groter te zijn? Dan mogen wij de premie verhogen en/of extra voorwaarden stellen 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 afspraken met u over het verzekeren van deze nieuwe werknemers. De afspraken worden schriftelijk vastgelegd.

4.4 Risico's die niet onder deze verzekering vallen

Risico's die niet onder deze verzekering vallen, verzekeren wij niet

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 deelnemers die wij niet hadden willen accepteren? Dan kunt u 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 te veel betaalde van ons terug.

4.5 Arbeidsongeschikte werknemers aanmelden

Arbeidsongeschikte werknemers accepteren wij niet

Wij gaan uit van de voorwaarden die staan in het "Convenant over dekking van arbeidsongeschiktheidspensioen en premievrijstelling in pensioenregeling" (U vindt dit document op www.elipslife.com/nl/nld/downloads). Daarin staat onder andere dat wij de uitkering van nieuwe verzekerden die al arbeidsongeschikt zijn op de ingangsdatum van de verzekering niet overnemen. Verandert er iets aan dit convenant? Dan geldt dat ook meteen voor u en voor ons.

Artikel 5 Begin, looptijd en einde van de dekking

5.1 Vanaf wanneer zijn verzekerden gedekt

Verzekerden zijn meteen gedekt na automatische acceptatie

Alle werknemers worden automatisch geaccepteerd als verzekerde als zij voldoen aan de volgende 3 voorwaarden:

- de werknemer is arbeidsgeschikt;
- hij voert de werkzaamheden uit die u met hem afgesproken heeft;
- u heeft de werknemer aangemeld in de jaarlijkse opgave.

Nieuwe medewerkers

Alle nieuwe werknemers worden automatisch geaccepteerd als verzekerde als zij voldoen aan de volgende 3 voorwaarden:

- de werknemer is arbeidsgeschikt;
- hij voert de werkzaamheden uit die u met hem afgesproken heeft;
- u meldt de nieuwe werknemer aan in de eerstvolgende jaarlijkse opgave.

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 4 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:

- u de verzekeringsovereenkomst stopt voor deze verzekerde of voor alle verzekerden. Artikel 12.1 blijft wel van toepassing;
- de verzekerde niet meer bij de verzekerde groep werknemers hoort. In de verzekeringsovereenkomst leest u welke werknemers bij de verzekerde groep horen;
- de verzekerde de eindleeftijd bereikt. De eindleeftijd vindt u terug in de verzekeringsovereenkomst.

Artikel 6 Mededelingsplicht en gevolgen

6.1 Mededelingsplicht

U geeft ons alle informatie die wij nodig hebben

Wij baseren deze verzekering op de informatie die u ons geeft. Of die wij krijgen van de verzekerden. Daarom bent u en/of 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 denkt, kunt weten of behoort 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.

Ontdekken wij dat u ons niet alle informatie heeft gegeven? Dan hoort u binnen 2 maanden van ons

U krijgt van ons een brief. Daarin laten we u weten welke informatie u niet met ons gedeeld heeft. En welke gevolgen dit heeft voor uw verzekering. U heeft dan de volgende keuzes:

- U laat de verzekeringsovereenkomst doorlopen. U accepteert de gevolgen die in de brief staan.
- U gaat met ons in overleg om de verzekeringsovereenkomst aan te passen.
- U zegt de verzekeringsovereenkomst op.

Misleidt u ons met opzet door onjuiste of niet alle informatie te geven? Dan mogen 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 2 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:

- Wij betalen de uitkering gewoon. Dat doen we als de onjuiste of onvolledige informatie niet van belang is voor de beoordeling van het risico zoals dat zich heeft voorgedaan.
- Wij verlagen de uitkering naar evenredigheid. Dat doen we als we met juiste en/of volledige informatie een hogere premie met u hadden afgesproken.

- c) Als wij alle juiste en/of volledige informatie gehad zouden hebben en op basis daarvan andere voorwaarden zouden hebben gesteld, keren we alleen uit als waren deze voorwaarden in de verzekeringsovereenkomst opgenomen en u aan deze voorwaarden voldoet.
- d) Wij keren niet uit. Dat doen we als we met alle juiste en/of volledige informatie geen verzekeringsovereenkomst met u zouden hebben gesloten. Of als u of de verzekerde ons met opzet niet alle juiste en/of volledige informatie gaf.

Artikel 7 Opgaven en inlichtingen

7.1 Jaarlijkse opgave

Wij ontvangen uiterlijk op 31 maart na afloop van het verzekerde jaar een opgave van u

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) een prognose van 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 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 op 31 maart een opgave van de informatie per 1 januari van datzelfde jaar. Start de verzekeringsovereenkomst op een ander moment in het jaar, dan ontvangen wij een opgave binnen 3 maanden.

Wij kunnen om een accountantsverklaring vragen om de opgegeven relevante loonsom te controleren.

7.2 Relevante informatie

U stuurt ons alle relevante informatie en/of documenten op het moment dat we daarom vragen

Wij geven bij u aan welke informatie en/of documenten we nodig hebben om de verzekering goed uit te voeren.

De informatie die u ons stuurt, is op dat moment volledig, nauwkeurig, niet misleidend en waar

Dit geldt aan het begin van de verzekering, tijdens de looptijd van de verzekering en bij het regelen van schade.

7.3 Verkeerde afrekeningen

Verkeerde afrekeningen verbeteren wij bij de afrekening die daarna komt

Bijvoorbeeld als een afrekening niet klopt of niet volledig is.

7.4 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.

Artikel 8 Uitsluitingen

8.1 Uitgesloten

Een arbeidsongeschikte werknemer krijgt geen uitkering in de volgende gevallen

Als de arbeidsongeschiktheid ontstaat of verergert 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 werknemer en/of verzekeringnemer. Met opzet bedoelen we ook poging tot zelfdoding.
- b) De werknemer 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, gebruik makend 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. mouterij, 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 komt:

- a) Door molest in een gebied buiten Nederland. Maar alleen als de werknemer al vóór het ontstaan van deze situaties over of door dat gebied reist. Of in dat gebied verblijft voor de uitoefening van zijn beroep. De werknemer moet dan de instructies van de Nederlandse of de plaatselijke overheid volgen. En alleen als de werknemer het gebied niet op tijd kón verlaten of vermijden. Meer over de dekking in het buitenland staat in artikel 19.
- b) Door 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 verplichtingen

Komt u uw plichten uit deze verzekeringsovereenkomst niet na? Dan heeft dat gevolgen voor de uitkering

Komt u uw plichten niet, te laat of maar voor een deel na en is dat voor ons nadelig? Dan mogen wij ervoor kiezen om uw uitkering niet of maar voor een deel uit te betalen. Heeft u ons met opzet misleid? Dan krijgt de verzekerde werknemer geen uitkering.

Uitvoering van de verzekering

Artikel 10 Melden van arbeidsongeschiktheid

U geeft elke arbeidsongeschiktheid aan ons door

Doe dit uiterlijk 42 weken na de eerste dag dat de verzekerde niet meer kon werken vanwege ziekte, ongeval, andere gebreken, zwangerschap of bevalling. Gebruik hiervoor het Meldingsformulier arbeidsongeschikte werknemers. U vindt dit formulier op www.elipslife.com/nl/nld/downloads.

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 Wet WIA. Heeft de verzekerde recht op een WGA-uitkering? Dan heeft hij vanaf die dag ook recht op een WGA Plus-uitkering. Het bedrag van deze uitkering kan ook € 0,- bedragen.

11.2 WGA Plus-uitkering

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 de SV-loonsom? Dan houden wij bij het bepalen van de uitkering rekening met de verhouding tussen het gemaximeerde en het niet gemaximeerde jaarloon. Deze verhouding wordt 'factor f' genoemd.

Verdiend 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, werkloosheidsuitkering (WW) en 75% van het inkomen dat de verzekerde nog verdient met werken, gecorrigeerd met factor f.

$$\text{Formule: } A \text{ -/-(} B + C \cdot F \text{)}$$

A: verzekerde salaris * 75%
B: WGA-uitkering + WW-uitkering
C: inkomen * 75%
F: factor f. SV-loonsom gedeeld door het niet gemaximeerde jaarloon

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, werkloosheidsuitkering (WW) en 70% van het inkomen dat de verzekerde nog verdient met werken, gecorrigeerd met factor f.

$$\text{Formule: } A \text{ -/-(} B + C \cdot F \text{)}$$

A: verzekerde salaris * 70%
B: WGA-uitkering + WW-uitkering
C: inkomen * 70%
F: factor f. SV-loonsom gedeeld door het niet gemaximeerde jaarloon

11.3 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.

11.4 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:

- het voorschot is gelijk aan de definitieve berekening. Een verrekening is niet nodig;
- te veel uitgekeerde bedragen worden in mindering gebracht op toekomstige WGA Plus-uitkeringen;
- te veel uitgekeerde bedragen moeten door de verzekerde worden terugbetaald aan de verzekeraar;
- de WGA Plus-uitkering was te laag. U ontvangt een extra bedrag en toekomstige WGA Plus-uitkeringen worden verhoogd.

11.5 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 Wet 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. Wij gaan uit van de periode en de grootte van de maatregel die het UWV oplegt. En we passen de uitkering van de WGA Plus-verzekering daarop aan.

11.6 Einde van de betaling van de uitkering

De betaling van de WGA Plus-uitkering stopt op:

- de dag waarop het recht op de WGA-uitkering stopt;
- de dag waarop de verzekerde een maatregel krijgt volgens de Wet WIA of het Maatregelenbesluit Socialezekerheidswetten. Wij kijken daarbij naar de periode en de grootte van de maatregel;
- de dag waarop deze verzekering stopt. Artikel 12 "Uitkering na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst" uit deze algemene voorwaarden blijft van toepassing;
- de dag na de afgesproken einddatum van de uitkering van de verzekerde. De einddatum van de uitkering is opgenomen in de verzekeringsovereenkomst;
- de dag waarop de verzekerde overlijdt.

11.7 Geen recht op de uitkering

De verzekerde heeft geen recht op uitkering als:

- de eerste ziekte dag valt vóór de datum waarop deze verzekering voor de verzekerde is gaan gelden.
- u niet alle verschuldigde premies voor de verzekering heeft betaald.

- c) een verzekerde in de wachttijd zijn (re-integratie)verplichtingen niet nakomt. Hij heeft dan geen recht op salaris volgens het Burgerlijk Wetboek. De verplichtingen heeft hij volgens:
 1. het Burgerlijk Wetboek
 2. de Wet verbetering poortwachter
 3. de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
 4. de Ziektewet
- d) het dienstverband van de deelnemer is gestopt voor het einde van de wachttijd voor de WIA én hij als gevolg daarvan geen recht heeft op een WW-uitkering.
- e) de uitsluitingsgronden uit de Wet WIA gelden.

11.8 Maximale schadevergoeding

We vullen de inkomsten aan tot maximaal het verzekerde jaarsalaris

Een verzekerde krijgt tijdens de gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid een aanvulling op het inkomen. De WGA Plus-verzekering vult het inkomen aan tot maximaal 70% of 75% van het geïndexeerde verzekerde jaarsalaris.

11.9 Betalen in het buitenland

We betalen de uitkering alleen op een bankrekening in Nederland

Wij kunnen een uitzondering maken op deze regel. Geven we toch toestemming om de uitkering op een buitenlandse rekening over te maken? Dan mogen wij daarbij extra eisen stellen. Bijvoorbeeld eisen die te maken hebben met belastingregels, andere wetgeving of juridische uitvoerbaarheid.

11.10 Heffingen en revisierente

Heffingen vanuit de overheid en revisierente mogen we verrekenen met de toekomstige uitkering

Hebben we al uitkeringen betaald? Dan mogen we de heffingen en revisierente verhalen bij de begunstigde. De begunstigde maakt het bedrag dat wij terugvragen dan zo snel mogelijk aan ons over.

Artikel 12 Uitkering na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst

12.1 Arbeidsongeschikt bij beëindiging van de verzekeringsovereenkomst

Arbeidsongeschikte werknemers blijven verzekerd als deze verzekeringsovereenkomst stopt

Dit geldt alleen voor werknemers waarvan de eerste ziektedag nog binnen de contractperiode ligt. Deze werknemers krijgen hun uitkering ook na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst, wanneer zij voldoen aan de voorwaarden in artikel 11.

12.2 Uitkeringen na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst

Voor uitkeringen na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst blijven de regels hetzelfde

- a) Veranderingen in de Wet WIA gelden niet meer voor deze uitkeringen. We gaan uit van de Wet 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) Meld arbeidsongeschiktheid bij ons, zoals omschreven in artikel 10.
- b) U geeft ons alle informatie die wij nodig hebben bij arbeidsongeschiktheid.
- c) Stuur ons alle documenten die met de arbeidsongeschiktheid te maken hebben en die u van het UWV krijgt. Ook de bevestiging van het UWV van het WIA-arbeidsongeschiktheidspercentage of WIA-uitkeringspercentage aan het einde van de wachttijd.
- d) U laat het ons weten als er iets verandert in de situatie van de arbeidsongeschikte verzekerde.
- e) Werk mee om het herstel en/of de re-integratie van de arbeidsongeschikte verzekerde te bevorderen. Bijvoorbeeld door aanpassing of verandering van de werkzaamheden. Doe niets wat herstel of re-integratie in de weg staat.
- f) Laat het UWV en/of een deskundige dienst de arbeidsongeschikte verzekerde bijstaan bij de re-integratie.
- g) Houd u aan de plichten die staan in de Arbowet, de Wet verbetering poortwachter (Burgerlijk Wetboek), de Ziektewet en de Wet WIA.

- h) Volg onze adviezen bij re-integratie op.
- i) U laat het ons weten als de arbeidsongeschikte verzekerde herstelt. Het maakt niet uit of hij helemaal of voor een deel hersteld is. 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 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 hij doet, is erop gericht zo snel mogelijk te herstellen en weer aan het werk te kunnen. Hij doet dus niets wat het herstel of re-integratie tegen kan gaan. Als wij dat van hem vragen, doet de verzekerde ook het volgende:

- a) De verzekerde moet al zijn inkomen opgeven bij ons. Wij kunnen bijvoorbeeld vragen om een kopie van de aangifte inkomstenbelasting, loonstroken en jaaropgaven.
- b) De verzekerde laat zich zo snel mogelijk behandelen door een bevoegd arts en laat zich begeleiden door een deskundige dienst die wij accepteren.
- c) De verzekerde werkt mee als anderen hem de kans geven om de arbeidsongeschiktheid te verminderen of weer aan het werk te gaan.
- d) De verzekerde laat het ons meteen weten als hij herstelt. Het maakt niet uit of hij helemaal of voor een deel herstelt. Ook laat hij het meteen weten als hij weer (gedeeltelijk) aan het werk gaat.
- e) De verzekerde laat het ons meteen weten als hij meer of minder gaat werken. Hierbij is de wijziging van het inkomen van invloed op de uitkering van de WGA Plus-verzekering.
- f) 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 verplichtingen niet nakomt, heeft dat gevolgen voor de uitkering

Komt u of de verzekerde verplichtingen niet of niet tijdig na en is dat voor ons nadelig? Dan mogen 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 betaalde uitkeringen betalen u en/of de verzekerde aan ons terug.

Artikel 14 Vergoeding van de kosten van re-integratie

Wij vergoeden ook 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 vooraf toestemming. 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 u 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

Komt de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde 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 het nodig is, 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) vergoedt, betaalt de verzekerde ons de uitkering (of een deel ervan) terug.

Premie

Artikel 17 Vaststelling van de verschuldigde verzekeringspremie

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.

Artikel 18 Premiebetaling

18.1 Betalen

U bent de premie bij vooruitbetaling verschuldigd

De voorlopige verzekeringspremie is op 1 januari van ieder kalenderjaar bij vooruitbetaling verschuldigd. Na afloop van het verzekerde jaar volgt de definitieve afrekening.

Voorschotpremie

Voor het eerste contractjaar bepalen wij de voorschotpremie 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.

18.2 Niet of te laat betalen

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

Dat geldt voor het betalen van de premie, maar ook voor aanvullende facturen. Voordat de dekking stopt, sturen we 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 Risicowijzigingen

19.1 Verzekerd in het buitenland

Werkt of reist de werknemer in een gevaarlijk gebied? Dan heeft dat gevolgen voor deze verzekering

Wij mogen dan de verzekering voor die verzekerde stopzetten of de premie en voorwaarden aanpassen. We bepalen of een gebied gevaarlijk is door te kijken naar de reisadviezen van de Rijksoverheid. Die werkt met kleurcodes:

Groen: Geen bijzondere veiligheidsrisico's;

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

Kijk voor meer informatie op rijksoverheid.nl/onderwerpen/reisadviezen. Wij gaan steeds uit van de kleurcode op de eerste dag dat de werknemer in het gebied verblijft.

Werknemers die werken of reizen in een gebied met code groen of geel zijn wel verzekerd

Dit heeft geen gevolgen voor deze verzekering.

Werknemers die werken of reizen in een gebied met code oranje of rood zijn niet verzekerd

Tenzij wij hierover andere afspraken met u maken. Wij mogen dan andere voorwaarden of een andere premie vragen voor deze verzekerden.

Verandert de kleurcode terwijl de werknemer in een gebied is? Dan gelden deze regels:

Verandert de kleurcode van groen of geel naar oranje of rood? Dan heeft de verzekerde 4 weken om het gebied te verlaten. In die 4 weken is hij nog verzekerd. Daarna niet meer.

Verandert de kleurcode van oranje of rood naar groen of geel? Dan is de werknemer weer verzekerd.

Raakt een verzekerde arbeidsongeschikt in het buitenland? Dan controleren wij altijd de kleurcode

U geeft ons daarvoor alle informatie die we nodig hebben.

19.2 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 tussentijd te beëindigen dan wel 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 andere dergelijke wijzigingen;
- d) het aantal werknemers of de totale loonsom neemt toe of daalt met 20% procent of meer binnen één verzekeringsjaar;
- e) verzekeringnemer wijzigt of staakt de bedrijfsactiviteiten volledig;
- f) de vestigingsplaats van verzekeringnemer 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 dat 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 hij arbeidsongeschikt is. Voor hem veranderen de voorwaarden niet.

20.2 Tussentijdse verandering weigeren

U mag een tussentijdse verandering van de premie of voorwaarden weigeren

U krijgt bij een tussentijdse verandering van ons een brief. 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 overlijden door terrorisme

Maar alleen als het clausuleblad 'terrorismedekking' bij de verzekeringsovereenkomst zit. 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 Valuta en toepasselijk recht

De geldbedragen in deze verzekeringsovereenkomst zijn in euro's.

Op de verzekeringsovereenkomst is het Nederlandse recht van toepassing.

Artikel 23 Bescherming van persoonsgegevens

23.1 Privacy

Wij gaan vertrouwelijk om met alle gegevens van u en de verzekerden

Wij gebruiken die gegevens om:

- a) (potentiële) cliënten te beoordelen en te accepteren;
- b) verzekeringsovereenkomsten aan te gaan en uit te voeren;
- c) de relatie met cliënten 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.

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;

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 krijgen 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.

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 bent/is met ons of het Kifid. Of als het Kifid de klacht 'niet ontvankelijk' verklaart.