



quantum leben

Quantum Leben AG | Städtle 18 | 9490 Vaduz | Liechtenstein

Polisvoorwaarden

WGA Hiaat Uitgebreid 2027

Code: QL-WGA Uitgebr 2027

De WGA-Hiaat Uitgebreid verzekering heeft tot doel een maandelijkse uitkering te verstrekken aan verzekerden die als gevolg van arbeidsongeschiktheid een WGA-uitkering ontvangen.

Op uw polisblad en in de polisvoorwaarden staat vermeld wat u precies verzekert en wat de rechten en plichten zijn van zowel ons als administrateur als u als verzekeringnemer.

1	DEFINITIES.....	3
2	DE GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING	6
3	DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING	7
4	UITSLUITINGEN	8
5	PREMIE.....	9
6	RECHT OP EEN UITKERING	10
7	HOOGTE UITKERING	11
8	DUUR UITKERING	13
9	EINDE UITKERING	13
10	VERPLICHTINGEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID	14
11	WIJZIGINGEN IN UW SITUATIE	15
12	TUSSENTIJDSE WIJZIGINGEN VAN DE VERZEKERING	16
13	FRAUDE	17
14	ADRESWIJZIGINGEN, CORRESPONDENTIE EN VERWERKING PERSOONSGEGEVENS	17
15	KLACHTEN.....	17
16	TOEPASSELIJK RECHT	18

1 DEFINITIES

In deze voorwaarden verstaan wij onder:

1.1 **Administrateur / wij / ons**

De gevolmachtigde partij, zoals staat vermeld op uw polisblad, die namens de verzekeraar optreedt als vertegenwoordiger.

1.2 **AOW-leeftijd**

De leeftijd die volgens de Algemene Ouderdomswet (AOW) geldt als de pensioengerechtigde leeftijd.

1.3 **Arbeidsongeschikt**

Een verzekerde wordt als arbeidsongeschikt beschouwd indien dit het geval is in de zin van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). De arbeidsongeschiktheid begint op de eerste ziekte dag. Periodes van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen, met een onderbreking van minder dan vier weken, worden door ons beschouwd als één aaneengeschakelde arbeidsongeschiktheid.

1.4 **Contractperiode**

De vooraf overeengekomen duur van de verzekeringsovereenkomst. Dit is de periode tussen de ingangsdatum of datum waarop de verzekering wordt verlengd en de contractvervaldatum. In deze periode is de verzekering van kracht en gelden de polisvoorwaarden, tenzij de overeenkomst eerder wordt gewijzigd of beëindigd. De ingangsdatum of de datum waarop de verzekering is verlengd staat vermeld op uw polisblad.

1.5 **Contractvervaldatum**

De bij de aanvraag of verlenging overeengekomen datum waarop de verzekeringsovereenkomst eindigt. Tot deze datum is de verzekering van kracht en gelden de polisvoorwaarden, tenzij de overeenkomst eerder wordt gewijzigd of beëindigd. De contractvervaldatum staat vermeld op uw polisblad.

1.6 **Eerste ziekte dag**

De dag waarop de verzekerde vanwege ziekte de bedongen arbeid niet kan verrichten, of het werk tijdens werktijd staakt. Op deze dag begint de wachttijd voor de WIA. Periodes van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen, met een onderbreking van vier weken of minder, worden door ons beschouwd als één aaneengeschakelde arbeidsongeschiktheid.

1.7 **Fraude**

Fraude is het opzettelijk en/of op oneigenlijke gronden of wijze (trachten te) verkrijgen van een uitkering waarop op basis van de verzekering geen recht bestaat, dan wel het (trachten te) afsluiten van deze verzekering door het verstrekken van onjuiste of onvolledige gegevens.

1.8 **Inkomen tijdens arbeidsongeschiktheid**

Het inkomen uit arbeid van een verzekerde tijdens de arbeidsongeschiktheid.

1.9 **Loon begrippen**

Er zijn diverse aanduidingen van loon die van belang zijn voor de voorwaarden van deze verzekering. Hieronder worden deze beschreven.

Loonbegrippen die later in de voorwaarden worden gebruikt

1.9.1 SV-loon (Sociale Verzekeringsloon)

Dit is het loon waarover premies voor sociale verzekeringen worden berekend en bestaat uit onder andere brutoloon, vakantiegeld, toeslagen zoals ploegen- of regelmatigheidstoelage, bonussen, winstuitkeringen, overwerkvergoeding, bijtelling van de auto van de zaak.

Niet inbegrepen in het SV-loon zijn onder andere onbelaste reiskostenvergoeding, onkostenvergoedingen, pensioenbijdrage van werknemer en/of werkgever.

1.9.2 Gemaximeerd SV-loon

Dit is het SV-loon dat is gemaximeerd op het wettelijk maximumdagloon dat op 1 januari en 1 juli van elke kalenderjaar wordt vastgesteld door minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW).

1.9.3 Verzekerd loon

Dit is het SV-loon dat verzekerde verdiende voorafgaand aan de eerste ziektedag.

Dit wordt berekend over dezelfde periode die het UWV hanteert bij het bepalen van het WIA-dagloon. Meestal betreft dit het SV-loon van de verzekerde gedurende 1 jaar voorafgaand aan de eerste ziektedag, maximaal het gemaximeerd SV-loon. Afhankelijk van de situatie van de verzekerde kan een andere periode worden gehanteerd.

1.9.4 Verzekerd maandloon

Het verzekerd maandloon is het gemiddelde verzekerd loon van het aantal maanden waarover het verzekerd loon is berekend. Meestal betreft dit het verzekerd loon gedeeld door 12 maanden. Het verzekerd maandloon vormt de basis voor de berekening van de uitkering uit deze verzekering.

1.9.5 Verzekerde loonsom

Het totaalbedrag van het gemaximeerd SV-loon van alle verzekerden die onder deze verzekering vallen.

Loonbegrippen die alleen in dit artikel gebruikt worden en later in de voorwaarden niet meer worden gebruikt:

WIA-Dagloon op de eerste ziektedag

Het dagloon wordt berekend op basis van het bepaalde in het Dagloonbesluit Werknemersverzekeringen en dit is het gemiddelde SV-loon dat de verzekerde per dag verdiende voorafgaand aan de eerste ziektedag. De periode waarover dit gemiddelde wordt berekend is afhankelijk van de situatie van de verzekerde. Meestal is dit het totale SV-loon van de verzekerde gedurende 1 jaar voorafgaand aan de eerste ziektedag gedeeld door 261 dagen.

Geïndexeerd WIA-Dagloon bij instroom in de WIA

Dit is het WIA-dagloon op de eerste ziektedag aangepast met de WIA-index percentages die vallen in de periode tussen de eerste ziektedag en de dag waarop de verzekerde recht krijgt op een WIA-uitkering.

WIA-Maandloon

Dit betreft het geïndexeerd WIA-dagloon vermenigvuldigd met 21,75, het gemiddeld aantal werkdagen per maand.

Het WIA-maandloon is de basis die het UWV gebruikt voor de berekening van de hoogte van de WIA-uitkering.

1.10 Premiepercentage

Dit is het percentage dat wij berekenen op basis van de bij ons bekende informatie. Dit betreft onder meer de volgende gegevens:

- Uw bedrijfsactiviteit volgens uw inschrijving bij de Kamer van Koophandel;
- De specificatie van uw werknemers zoals de geboortedata, type dienstverband en het inkomen;
- Uw ziekteverzuim en WIA instroom in voorgaande jaren;
- WIA-instroomcijfers in uw sector en/of op landelijk niveau.

Met het premiepercentage wordt de premie berekend door dit te vermenigvuldigen met de verzekerde loonsom.

1.11 Restverdiencapaciteit

Het inkomen dat een arbeidsongeschikte verzekerde volgens het UWV nog kan verdienen. Het UWV bepaalt dit inkomen door te kijken naar de functies die de verzekerde, gezien de beperkingen, nog kan vervullen en de loonwaarde van die functies.

1.12 Schadeverzekering

Deze verzekering vergoedt het inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid. De uitkering is afgestemd op het inkomen van de verzekerde vóór de eerste ziektedag en kan nooit hoger zijn dan de daadwerkelijke schade. Daarom is deze verzekering een schadeverzekering.

1.13 Verzekerde

Een (ex-)werknemer die:

- Op de ingangsdatum van de verzekering bij u in dienst is of na de ingangsdatum bij u in dienst treedt en u binnen één maand na de datum van indiensttreding aan ons meldt dat de werknemer als verzekerde aan de verzekering toegevoegd dient te worden;
- Op de ingangsdatum, of de datum van indiensttreding, voldeed aan de voorwaarden om als verzekerde te worden aangemerkt;
- Voor het bestaan van een dienstverband is onder meer vereist dat de werknemer feitelijk arbeid verricht onder uw gezag.

Onder werknemer wordt ook een oproepkracht verstaan.

DGA

Een directeur-grotaandeelhouder (DGA) als bedoeld in de Regeling aanwijzing directeur grotaandeelhouder 2016 kan niet worden meeverzekerd.

Statutair bestuurder (met of zonder aandelenbelang)

Een statutair bestuurder die geen DGA is in de zin van de Regeling aanwijzing directeur grotaandeelhouder 2016, kan worden meeverzekerd als:

- hij een arbeidsovereenkomst heeft;
- hij verplicht verzekerd is voor de werknemersverzekeringen;
- hij geen zelfstandige of feitelijk doorslaggevende invloed heeft op het eigen ontslag, het loon, de arbeidsvoorwaarden, de eigen ziekmelding, de verzuimbegeleiding of de re-integratie; en
- zijn verzuimbegeleiding en re-integratie worden aangestuurd en gecontroleerd door een persoon of orgaan waarop hij geen doorslaggevende invloed kan uitoefenen.

Familieleden

Een echtgenoot, levenspartner of bloed- of aanverwant tot en met de derde graad van een DGA of statutair bestuurder kan alleen worden meeverzekerd als voor ieder familielid afzonderlijk ten minste drie andere werknemers zijn verzekerd die niet onder deze familiebegrip vallen.

Beperkte dekking

Voor:

- een statutair bestuurder die voldoet aan de hiervoor genoemde voorwaarden; en
- een familielid van een DGA of statutair bestuurder die zelf een direct of indirect aandelenbelang in de verzekeringnemer heeft;

geldt dat:

- maximaal 50% van het verzekerde jaarloon is gedekt;
- de uitkering maximaal € 50.000 per verzekerde persoon per verzekeringsjaar bedraagt; en
- arbeidsongeschiktheid als gevolg van psychische klachten niet is gedekt.

1.14 Verzekeraar

Quantum Leben AG, gevestigd in Vaduz, Liechtenstein.

1.15 Verzekeringnemer/ u / uw

De werkgever die de verzekering heeft afgesloten en als verzekeringnemer staat vermeld op uw polisblad.

1.16 Verzekeringsjaar

Een kalenderjaar waarin de verzekering dekking biedt. Indien de verzekering ingaat op een andere dag dan 1 januari dan wordt voor dat kalenderjaar de periode gerekend van de ingangsdatum tot en met 31 december gezien als verzekeringsjaar.

1.17 Wachtijd WIA

De periode tussen de eerste ziektedag en het moment waarop de verzekerde recht krijgt op een WIA-uitkering.

1.18 WIA-Index

Dit is het percentage dat is gekoppeld aan de stijging van het wettelijk minimumloon dat op 1 januari en 1 juli van elke kalenderjaar wordt vastgesteld door minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW).

2 DE GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

2.1 De informatie die u ons geeft bij de aanvraag van de verzekering (mededelingsplicht)

Bij de aanvraag van de verzekering stellen wij verschillende vragen. U bent wettelijk verplicht om deze naar waarheid en volledig te beantwoorden. Op basis van uw antwoorden komt de overeenkomst tot stand.

Als u onze vragen onjuist of onvolledig beantwoordt en wij de verzekering bij de juiste antwoorden niet zouden hebben geaccepteerd, of alleen onder andere voorwaarden of tegen een hogere premie, dan kunnen wij de volgende maatregelen nemen:

- De uitkeringen, die wij aan verzekerden betalen en/of betaald hebben, aanpassen, beëindigen en/of terugvorderen volgens de voorwaarden en/of juiste premie die wij zouden hebben gehanteerd op basis van de juiste en volledige informatie. (Volgens artikel 7:930 lid 3 BW);
- De verzekering aanpassen naar de voorwaarden en/of premie die wij zouden hebben gehanteerd op basis van de juiste en volledige informatie;
- De verzekering beëindigen als wij deze bij de juiste en volledige informatie niet zouden hebben geaccepteerd. U bent dan geen premie verschuldigd vanaf het moment van beëindiging. Wij hebben dan het recht op een billijke vergoeding voor de door ons gemaakte kosten (volgens artikel 7:930 lid 4 BW).

Deze maatregelen passen wij toe met inachtneming van de wettelijke bepalingen.

2.2 Te verwachten arbeidsongeschiktheid van een verzekerde

Raakt een verzekerde binnen zes maanden na de start van de verzekering of van het dienstverband arbeidsongeschikt? En was de gezondheidstoestand bij de start van de verzekering of het dienstverband zodanig dat u de arbeidsongeschiktheid had kunnen verwachten? Dan kunnen wij de uitkering tijdelijk of blijvend, geheel of gedeeltelijk, weigeren.

Als de verzekerde direct voorafgaand aan de start van de verzekering al een soortgelijke verzekering had, is bovenstaande bepaling niet van toepassing. De bepaling is echter altijd van toepassing voor verzekerden die na de ingangsdatum worden toegevoegd aan de verzekering, ook als er voorafgaand aan de toevoeging al dekking was op een andere, soortgelijke verzekering.

2.3 De informatie die uw werknemer geeft als werknemer terugkomt op een afstandsverklaring (mededelingsplicht)

Als een werknemer besluit om niet deel te nemen aan de verzekering, dient een afstandsverklaring ondertekend te worden. Komt de werknemer later terug op deze afstandsverklaring, dan is er de wettelijke plicht om de door ons gestelde vragen juist en volledig te beantwoorden. Op basis van deze antwoorden bepalen wij of de werknemer alsnog als verzekerde aan de verzekering kan worden toegevoegd. Als wij dit nodig achten kunnen wij aanvullende medische informatie opvragen, zoals relevante medische stukken.

Beantwoordt de verzekerde onze vragen onjuist en/of onvolledig, en zouden wij de verzekerde bij de juiste en volledige informatie niet hebben geaccepteerd, of is er sprake van opzettelijke misleiding, dan beëindigen wij de deelname van deze verzekerde aan de verzekering. De verzekerde ontvangt dan geen uitkering meer en uitkeringen die wij al hebben betaald, vorderen wij terug bij de verzekerde.

3 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

3.1 Wat is de duur van uw verzekering?

De verzekering heeft een contractperiode zoals vermeld op het polisblad.

- Als de verzekering op 1 januari ingaat, start de contractperiode op die datum;
- Als de verzekering op een andere dag dan 1 januari ingaat, dan vangt de contractperiode aan op de ingangsdatum en eindigt aan het eind van de contractperiode zoals vermeld op het polisblad gerekend vanaf 1 januari van het kalenderjaar volgend op de ingangsdatum.

Na afloop van deze periode wordt de verzekering automatisch verlengd met telkens 12 maanden, tenzij anders is afgesproken.

3.2 Wanneer kunt u de verzekering opzeggen?

U kunt de verzekeringsovereenkomst opzeggen:

- Binnen één maand na de afgiftedatum van het eerste polisblad. In dat geval storten wij de betaalde premie terug;
- Per de contractvervaldatum. Uw opzegging moet dan uiterlijk één maand vóór de contractvervaldatum door ons zijn ontvangen;
- Nadat wij u hebben geïnformeerd over een wijziging van de voorwaarden en/of de premie zoals omschreven in de artikelen 5.2 en 12.

U kunt per e-mail opzeggen.

3.3 Wanneer kunnen wij uw verzekering opzeggen?

We kunnen uw verzekering niet zomaar opzeggen, ook niet per de contractvervaldatum. Wij mogen de verzekering wel beëindigen als voortzetting van de overeenkomst redelijkerwijs niet van ons kan worden verwacht in de volgende situaties:

- U houdt zich niet aan uw verplichtingen;
- U heeft bij de aanvraag onjuiste of onvolledige informatie verstrekt over uw situatie, en wij zouden de verzekering niet hebben geaccepteerd als wij de juiste informatie hadden gehad;
- U pleegt fraude of misleidt ons opzettelijk. Zie artikel 13;
- U betaalt de premie niet volledig, niet op tijd of weigert te betalen. Zie artikel 5.4;
- Het risico binnen uw bedrijf wijzigt. Zie artikel 11;
- Wij op grond van de Sanctiewet 1977 geen zakelijke relatie met u mogen hebben. Deze wet verbiedt ons zaken te doen of uitkering te verstrekken aan personen of organisaties die op basis van (inter)nationale regelgeving op een sanctielijst staan;
- De wetgeving op het gebied van de sociale verzekeringen, of de uitvoering daarvan, zodanig wordt gewijzigd dat hierdoor de mogelijke uitkeringsplicht van ons wordt geraakt.

Tenzij tegenover ons is gehandeld met opzet tot misleiding, geldt een opzegtermijn van twee maanden.

3.4 Wanneer vervalt de verzekering automatisch?

De verzekering eindigt automatisch in bepaalde situaties. Welke dat zijn, leest u in artikel 11.2.

4 UITSLUITINGEN

In sommige gevallen is er sprake van arbeidsongeschiktheid, maar biedt de verzekering geen dekking. Dit noemen we uitsluitingen. Hieronder leest u in welke situaties de verzekering niet uitkeert.

4.1 Opzet of roekeloosheid

Er is geen dekking, en geen recht op een uitkering, voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan of verergerd door opzet of bewuste roekeloosheid van u of de verzekerde.

4.2 Detentie

De verzekering biedt geen dekking en er is geen recht op een uitkering gedurende de periode dat de verzekerde in Nederland of daarbuiten:

- In voorlopige hechtenis zit;
- Een maatregel Terbeschikkingstelling (tbs) opgelegd heeft gekregen; en/of
- Een gevangenisstraf uitzit.

Ook is er geen dekking en geen recht op een uitkering als de ziekte of arbeidsongeschiktheid in deze periode is ontstaan.

4.3 Molest

Er is geen dekking als de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door molest. Onder molest verstaan wij:

- Gewapend conflict: oorlog tussen landen;
- Burgeroorlog: gewapende strijd tussen bevolkingsgroepen binnen één land;
- Opstand: gewelddadig verzet van inwoners tegen de overheid;
- Binnenlandse onlusten: grootschalig geweld op meerdere locaties binnen een land;
- Oproer: gewelddadig verzet van een groep mensen tegen de overheid op één locatie;
- Mouterij: gewelddadig verzet van militairen tegen hun leidinggevend.

4.4 Atoomkernreactie

Er is geen dekking als de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door een atoomkernreactie, ongeacht de oorzaak van die reactie.

Er is wel dekking als de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door blootstelling aan radioactieve stoffen, mits deze stoffen:

- Bedoeld zijn voor en/of gebruikt worden door de industrie, handel, landbouw, gezondheidszorg, wetenschap, onderwijs of beveiliging (geen militaire beveiliging); en
- Zich buiten een kerninstallatie bevinden en daar ook worden gebruikt.

Daarnaast moet er een geldige overheidsvergunning zijn voor de productie, het gebruik, de opslag en de verwijdering van radioactieve stoffen.

Wat wij verstaan onder een kerninstallatie is vastgelegd in de Wet aansprakelijkheid kernongevallen (Stb. 1979-225). Dit begrip omvat ook kerninstallaties aan boord van schepen.

4.5 Terrorisme

Als arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door terrorisme, wordt de vergoeding of uitkering bepaald door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT). De voorwaarden hiervoor staan in het clauseblad Terrorismedekking.

4.6 Sanctiewet 1977

Er is geen dekking als wij op grond van de Sanctiewet 1977 geen uitkering of vergoeding mogen verstrekken. Deze wet verbiedt ons zaken te doen met personen of organisaties die op een sanctielijst staan op basis van (inter)nationale regelgeving.

5 PREMIE

5.1 Premiebetaling

U betaalt de premie vooruit. De premie moet uiterlijk op de 30ste dag van de maand betaald zijn nadat deze verschuldigd is geworden.

Wij brengen de premie als voorschotpremie in rekening. U blijft deze premie betalen zolang de verzekerden bij u in dienst zijn en hun loon bij ons verzekerd is.

5.2 Vaststelling voorschotpremie

Bij de start van de verzekering berekenen wij de voorschotpremie door het premiepercentage te vermenigvuldigen met de verzekerde loonsom. Gaat de verzekering in op 1 januari, dan geldt de voorschotpremie voor het gehele verzekeringsjaar. Begint de verzekering op een andere datum, dan wordt de voorschotpremie berekend voor het resterende deel van het kalenderjaar.

Nieuw verzekeringsjaar

Bij de start van ieder nieuw verzekeringsjaar wordt de nieuwe voorschotpremie berekend door het premiepercentage te vermenigvuldigen met de werkelijke verzekerde loonsom van het voorgaande verzekeringsjaar. Als deze nog niet bekend is, berekenen wij de voorschotpremie op basis van de voorlopige verzekerde loonsom van het voorgaande verzekeringsjaar.

Aanpassing premiepercentage

Ook kunnen wij voor ieder nieuw verzekeringsjaar het premiepercentage aanpassen. Als wij het premiepercentage verhogen dan heeft u de mogelijkheid om, binnen 30 dagen nadat wij het voorstel aan u deden, de verzekering op te zeggen. Wij beëindigen de verzekering dan op 31 december voorafgaand aan het nieuwe verzekeringsjaar. Ontvangen wij uw opzegging niet binnen 30 dagen, dan verlengen wij de verzekering op basis van het verhoogde premiepercentage.

5.3 Na-verrekening

Na afloop van ieder kalenderjaar berekenen wij de definitieve premie door de werkelijke verzekerde loonsom van het voorgaande jaar te vermenigvuldigen met het premiepercentage waarmee de voorschotpremie voor dat jaar is berekend. Binnen 3 maanden na aanvang van het nieuwe kalenderjaar moet u ons een opgave verstrekken van de verzekerde loonsom over het verstreken verzekeringsjaar.

Op basis van deze opgave:

- Stellen wij de definitieve premie vast over het verstreken jaar; en
- Passen wij, indien nodig, de voorschotpremie aan voor het lopende verzekeringsjaar.

Als wij daarom vragen stuurt u ook:

- Een specificatie van de loonsom per werknemer;
- Een door de arbodienst verstrekte opgave van het ziekteverzuim in het afgelopen jaar;
- Een overzicht van de werknemers die in het afgelopen verzekeringsjaar langer dan 42 weken ziek zijn.

Premiewijzigingen door in- en uitdiensttreding, salarisiwijziging, pensionering of eerdere vertrek worden niet tussentijds verrekend. Deze wijzigingen worden verwerkt in de jaarlijkse na-verrekening.

Bij een definitieve premie die lager is dan de voorschotpremie betalen wij het verschil aan u terug. Bij een definitieve premie die hoger is dan de voorschotpremie bent u het verschil aan ons verschuldigd.

5.4 Als de premie niet (op tijd) wordt betaald

Betaalt u de premie niet binnen de 30-dagen-termijn, of weigert u te betalen? Dan schorsen wij de dekking van deze verzekering met ingang van de 15e dag nadat wij dat aan u hebben aangekondigd:

Belangrijk, de schorsing van de dekking betekent dat er in die periode:

- Geen recht op een uitkering bestaat;
- Geen dekking is, en daarmee geen recht op een uitkering, voor verzekerden met een eerste ziekte dag in de periode dat de dekking was geschorst;
- Geen dekking is, en daarmee geen recht op een uitkering, voor verzekerden met een eerste ziekte dag die het gevolg is van een oorzaak waarvan de datum lag in de periode dat de dekking was geschorst.

Daarbij geldt dat:

- Een gedeeltelijke betaling van de premie geldt als geen betaling;
- De dekking pas weer ingaat op de dag nadat wij het volledige bedrag hebben ontvangen én geaccepteerd;
- Wij in de periode dat de dekking geschorst is de verzekering kunnen beëindigen. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten die wij maken om de achterstallige premie te incasseren, inclusief wettelijke rente, voor uw rekening komen;
- Wij het recht hebben om nog verschuldigde premies te verrekenen met uitkeringen die wij verschuldigd zijn, zodra de betaaltermijn van 30 dagen is verstreken.

5.5 Voor welke verzekerden hoeft u geen premie (meer) te betalen?

U hoeft geen premie te betalen voor:

- Een verzekerde die bij aanvang van de verzekering arbeidsongeschikt was en nog niet in de verzekering is opgenomen. Deze verzekerde wordt pas opgenomen nadat vier aaneengesloten weken de bedongen arbeid volledig is verricht. Vanaf dat moment betaalt u voor die verzekerde wel premie;
- Een verzekerde die de leeftijd bereikt die twee jaar vóór de AOW-leeftijd ligt;
- Een verzekerde die recht heeft op een uitkering op grond van de WIA.

6 RECHT OP EEN UITKERING

6.1 Het recht op een uitkering wordt als volgt vastgesteld:

Het UWV bepaalt:

- De mate van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde;
- Of de verzekerde recht heeft op een WIA-uitkering;
- In welke mate de verzekerde de restverdiencapaciteit kan benutten;
- De hoogte van de WIA-uitkering.

Op basis van de beslissingen van het UWV beoordelen wij of er ook recht is op uitkering op basis van deze verzekering.

6.2 Recht op een uitkering

Een verzekerde heeft recht op een uitkering als is voldaan aan de onderstaande voorwaarden:

- De eerste ziekte dag van de verzekerde ligt in de periode tussen de ingangs- en einddatum van deze verzekering;
- Nadat het UWV heeft bepaald dat de verzekerde recht heeft op een WGA-uitkering en dit recht is ingegaan;
- De verzekerde was in de vier weken voorafgaand aan de ingangsdatum van deze verzekering volledig in staat de werkzaamheden te verrichten;
- Er is voldaan aan de voorwaarden van deze verzekering.

6.3 Geen recht op een uitkering

In de volgende gevallen heeft de verzekerde geen recht op een uitkering.

- De verzekerde heeft recht op een IVA-uitkering;
- De verzekerde was arbeidsongeschikt in de vier weken voorafgaand aan, óf op de ingangsdatum van de verzekering;
- De verzekerde was arbeidsongeschikt in de vier weken voorafgaand aan, óf op de datum dat verzekerde werd toegevoegd aan de verzekering;
- De verzekerde had op de eerste ziektedag recht op een uitkering op grond van de WIA;
- Eerste ziektedag van de verzekerde ligt niet in de periode tussen de ingangs- en einddatum van deze verzekering;
- Wij ontvingen de melding van arbeidsongeschikt drie jaar of later nadat de verzekerde de WIA-beschikking heeft ontvangen. Wij keren dan uit tot drie jaar terug vanaf de datum dat wij de arbeidsongeschiktheidsmelding ontvingen;
- Er is drie jaar verstreken nadat wij ons standpunt over het recht op een uitkering hebben meegedeeld en de verzekerde binnen die termijn geen schriftelijk bezwaar heeft gemaakt;
- De verzekerde heeft de overeengekomen eindleeftijd bereikt. Dit is uiterlijk de AOW gerechtigde leeftijd, of eerder als een andere eindleeftijd is afgesproken en op het polisblad staat vermeld;
- Er is niet aan de polisvoorwaarden voldaan;
- Wij zijn in een redelijk belang geschaad doordat u of verzekerde niet heeft voldaan aan de verplichtingen zoals omschreven in artikel 10.1 en 10.2;
- U of de verzekerde heeft ons onjuist of onvolledig geïnformeerd zoals vermeld in artikel 2.1 en 2.3;
- Er sprake is van een van de uitsluitingen zoals omschreven in artikel 4.

6.4 Recht overdragen of verpanden

De rechten uit deze verzekering kunnen niet worden overgedragen, in pand worden gegeven of op een andere manier tot zekerheid dienen.

7 HOOGTE UITKERING

7.1 Berekening uitkering

De hoogte van de uitkering berekenen wij per kalendermaand. Bij arbeidsongeschiktheid van een gedeelte van de maand is recht op een gedeelte van de maandelijkse uitkering. Dan wordt de maandelijkse uitkering vermenigvuldigd met de uitkomst van: het aantal dagen arbeidsongeschikt in een maand gedeeld door het totaal aantal dagen van die betreffende kalendermaand.

7.2 Uitkering tijdens de WGA-Loongerelateerde uitkering

Er is in deze periode alleen recht op een uitkering uit deze verzekering als verzekerde:

- 80% of meer arbeidsongeschikt is; of
- 50% of meer inkomen heeft dan de restverdien capaciteit.

Het uitgangspunt is 75% van het verzekerde maandloon waarop de volgende bedragen in mindering worden gebracht:

- WGA-uitkering;
- WW-uitkering;
- 75% van het inkomen dat verzekerde met werken verdient.

Het bedrag dat overblijft is de uitkering bij een volledige kalendermaand arbeidsongeschiktheid.

Is de verzekerde minder dan 80% arbeidsongeschikt en het inkomen is minder dan 50% is van de restverdien capaciteit dan is er tijdens de loongerelateerde uitkering geen recht op een uitkering uit deze verzekering.

7.3 Uitkering tijdens de WGA-Vervoluitkering

- Het uitgangspunt is 70% van het verzekerde maandloon waarop de volgende bedragen in mindering worden gebracht:
- WGA-uitkering;
- WW-uitkering;
- 70% van het inkomen dat verzekerde met werken verdient.

Het bedrag dat overblijft is de uitkering bij een volledige kalendermaand arbeidsongeschiktheid.

7.4 Uitkering tijdens de WGA-Loonaanvullingsuitkering

Het uitgangspunt is 75% van het verzekerde maandloon waarop de volgende bedragen in mindering worden gebracht:

- WGA-uitkering;
- WW-uitkering;
- 75% van het inkomen dat verzekerde met werken verdient.

Het bedrag dat overblijft is de uitkering bij een volledige kalendermaand arbeidsongeschiktheid.

7.5 Indexatie tijdens de wachttijd van de WIA

In de periode vanaf de eerste ziekte dag tot de dag waarop de verzekerde recht krijgt op een WIA-uitkering passen wij het verzekerd maandloon op 1 januari en 1 juli van elk kalenderjaar aan met de WIA-index.

7.6 Indexatie tijdens uitkering

Voor deze verzekering is er de keuze voor indexering met een vast percentage of met de WIA-index. De wijze van indexering staat vermeld op het polisblad.

Vast percentage:

Als er is gekozen voor indexatie met een vast percentage per jaar dan wordt het verzekerd maandloon op 1 januari van elk jaar verhoogd met dit percentage. De uitkering wordt berekend op basis van het verhoogde verzekerde maandloon.

WIA-index:

Tijdens de periode dat er recht is op een uitkering passen wij het verzekerde maandloon op 1 januari en 1 juli van elk kalenderjaar aan met de WIA-index echter maximaal met 3% per jaar. De uitkering wordt berekend op basis van het verhoogde verzekerde maandloon.

Voorbeeld:

- Is de WIA-index op 1 januari 3% of meer dan wordt het verzekerd maandloon verhoogd met 3%. Met dit bedrag wordt de uitkering dan berekend. Omdat het maximum van 3% is bereikt is er in dat jaar geen aanpassing op 1 juli;
- Is de WIA-index op 1 januari van een jaar 2,3% en op 1 juli 1,6%, dan wordt het verzekerd maandloon op 1 januari verhoogd met 2,3% en in juli met 0,7%;
- Is de WIA-index op 1 januari van een jaar 1,7% en op 1 juli 1,1%, dan wordt het verzekerd maandloon op 1 januari verhoogd met 1,7% en in juli met 1,1%.

Als het verzekerd loon na indexatie meer zou gaan bedragen dan het gemaximeerd SV-loon dan wordt het verzekerd loon gelijkgesteld met dit gemaximeerd SV-loon.

7.7 Verlaging van de uitkering

Als het UWV een verlaging of beëindiging van de WGA-uitkering van de verzekerde doorvoert vanwege een sanctie of een in de WIA genoemde uitsluitingsgrond, dan verlagen of beëindigen wij onze uitkering in dezelfde mate.

Waar wij in deze paragraaf spreken over het inkomen dat de arbeidsongeschikte verzekerde nog met werken verdient, bedoelen wij het inkomen uit arbeid volgens de Wet op de inkomstenbelasting.

7.8 **SV-loon boven gemaximeerd SV-loon**

Als het SV-loon voorafgaand aan de eerste ziekte dag hoger was dan het gemaximeerd SV-loon, dan corrigeren wij het inkomen tijdens arbeidsongeschiktheid met de uitkomst van:

- Het gemaximeerd SV-loon op de eerste ziekte dag gedeeld door het SV-loon op de eerste ziekte dag.

8 **DUUR UITKERING**

8.1 **Hoe lang ontvangt de verzekerde de uitkering?**

De verzekerde ontvangt de uitkering:

- Zolang verzekerde recht heeft op een WGA-uitkering;
- Tot de overeengekomen eindleeftijd. Dit is uiterlijk de AOW gerechtigde leeftijd, of eerder als een andere eindleeftijd of een kortere uitkeringsduur is afgesproken en dit op het polisblad staat vermeld;
- Als aan de voorwaarden van deze verzekering is voldaan.

De uitkering eindigt eerder in de situaties zoals omschreven in artikel 9.

8.2 **Wanneer en aan wie betalen wij de uitkering?**

Wij betalen de uitkering na afloop van elke kalendermaand aan de verzekerde. Hierop houden wij de wettelijk verplichte loonheffingen en premies sociale verzekeringen in.

Betalingen worden uitsluitend overgemaakt naar een rekening binnen het SEPA-gebied.

9 **EINDE UITKERING**

9.1 **In onderstaande situaties eindigt het recht op een uitkering**

- Vanaf de dag dat het UWV de WGA-uitkering eindigt;
- 30 dagen na de dag dat de verzekerde is overleden;
- Op de dag dat de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd bereikt. Dit is uiterlijk de AOW gerechtigde leeftijd, of eerder als een andere eindleeftijd is afgesproken en op het polisblad staat vermeld;
- Wij zijn in een redelijk belang geschaad doordat u of de verzekerde niet heeft voldaan aan de verplichtingen zoals omschreven in artikel 10.1 en 10.2;
- Als tijdens de uitkering blijkt dat de verzekerde fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid;
- Als u ons onjuist of onvolledig heeft geïnformeerd zoals vermeld in artikel 2.1;
- Als er tijdens de uitkering sprake is van een van de uitsluitingen zoals omschreven in artikel 4.

9.2 **Uitdiensttreding**

Treedt de verzekerde bij u uit dienst en was de eerste ziekte dag tijdens de looptijd van de verzekering, dan behoudt verzekerde het recht op een uitkering. Voorwaarde is dat u en de verzekerde zich aan de verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid blijven houden.

Er is geen recht op een uitkering als dit ook niet het geval zou zijn als de verzekerde nog wel bij u in dienst zou zijn.

10 VERPLICHTINGEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID

10.1 Uw verplichtingen

Bij arbeidsongeschiktheid van een verzekerde heeft u de volgende verplichtingen.

- U informeert ons uiterlijk in de 42ste week na de eerste ziektedag over de eerste ziektedag en het percentage van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde;
- Binnen 2 werkdagen informeert u ons als het percentage van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde wijzigt of als verzekerde geheel of gedeeltelijk gaat werken. Dit geldt ook als de verzekerde passende arbeid gaat verrichten of op therapeutische basis gaat werken;
- U laat zich bij de begeleiding van de verzekerde bijstaan door een arbodienst of bedrijfsarts;
- U stelt tijdig een Plan van Aanpak op;
- U bespreekt regelmatig met de verzekerde de afspraken uit het Plan van Aanpak;
- Indien nodig zorgt u voor passende arbeid. Is passende arbeid binnen uw bedrijf niet mogelijk, dan begeleidt u de verzekerde naar passende arbeid bij een andere werkgever;
- Als wij daarom vragen geeft u ons alle informatie die nodig is om te beoordelen of de verzekerde re-integratiemogelijkheden heeft, of om te controleren of een beslissing van het UWV correct is;
- U houdt zich aan de adviezen van uw arbodienst en aan de aanwijzingen van eventuele deskundigen die wij inzetten.
- U informeert de verzekerde tijdig over de verplichtingen waaraan moet worden voldaan en ondersteunt verzekerde om hieraan te voldoen;
- U informeert ons direct als de verzekerde niet (voldoende) meewerkt aan re-integratie;
- U voldoet aan alle verplichtingen op grond van wet- en regelgeving.

10.2 Verplichtingen verzekerde

Tijdens arbeidsongeschiktheid gelden voor de verzekerde de volgende verplichtingen:

- Verzekerde informeert ons binnen een week over een beschikking of mededeling van het UWV door ons een kopie toe te sturen;
- Verzekerde informeert ons binnen een week over wijzigingen van het inkomen dat verzekerde verdient;
- Verzekerde doet er alles aan om zo snel mogelijk weer aan het werk te kunnen;
- Verzekerde werkt mee aan het (tijdig) opstellen van een Plan van Aanpak;
- Verzekerde komt de afspraken uit het Plan van Aanpak na;
- Verzekerde accepteert de passende arbeid die u aanbiedt, als de bedrijfsarts verzekerde daartoe in staat acht;
- Als wij daarom vragen, geeft de verzekerde ons de naar waarheid en volledige informatie die wij nodig hebben om te beoordelen of er mogelijkheden zijn voor de re-integratie. Hiertoe verleent verzekerde indien nodig ook de noodzakelijke machtigingen;
- Indien verzekerde tijdens de arbeidsongeschiktheid voornemens is om 2 maanden of langer in het buitenland te verblijven, dient dit voorafgaand aan het vertrek aan ons voorgelegd te worden;
- Verzekerde voldoet aan alle verplichtingen op grond van wet- en regelgeving.

10.3 Gevolgen niet nakomen verplichtingen

Als u of de verzekerde de verplichtingen niet nakomt, heeft dit gevolgen voor u en/of de verzekerde.

Afhankelijk van de verplichting die u en/of de verzekerde niet nakomt kan dit de volgende gevolgen hebben:

- Als het UWV u verplicht het loon langer door te betalen gaat de uitkering uit deze verzekering ook later in;
- Als u aan verzekerde een loonmaatregel oplegt die leidt tot geen of een lagere WGA-uitkering dan wordt de uitkering uit deze verzekering ook niet toegekend of in dezelfde mate verlaagd;
- Als wij in een redelijk belang zijn geschaad doordat niet is voldaan aan de verplichtingen mogen wij het recht op een uitkering weigeren of beëindigen;
- Als de verzekerde ons de informatie niet of niet op tijd toestuurde, dan schorsen wij de uitkering. Er is pas weer recht op een uitkering vanaf de datum dat wij de gevraagde informatie hebben ontvangen en het recht op, en de hoogte van de uitkering hebben vastgesteld.

11 WIJZIGINGEN IN UW SITUATIE

Het is belangrijk dat u ons tijdig informeert over relevante veranderingen binnen uw organisatie. Zo zorgen we ervoor dat de verzekering actueel blijft en passend bij uw situatie.

11.1 Wijzigingen die gevolgen kunnen hebben voor de premie en/of voorwaarden.

U bent verplicht om ons zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen één maand, te informeren over wezenlijke wijzigingen die van invloed kunnen zijn op het verzekerde risico.

De volgende situaties dient u altijd aan ons door te geven:

- Uw bedrijf verhuist naar het buitenland;
- U neemt een ander bedrijf of een deel daarvan over;
- Uw bedrijf fuseert en het andere bedrijf wordt opgenomen in uw onderneming;
- Uw bedrijf wordt gesplitst. Voor het deel dat doorgaat onder hetzelfde loonheffingsnummer ontvangt u een nieuwe offerte;
- U verkoopt een deel van uw bedrijf;
- De Belastingdienst deelt uw bedrijf in een andere sector in.

Na ontvangst van de melding beoordelen wij de gewijzigde situatie en ontvangt u een offerte. Gaat u binnen één maand akkoord met deze offerte, dan zetten wij de verzekering voort met terugwerkende kracht vanaf de wijzigingsdatum. Bij het uitblijven van akkoord binnen die termijn eindigt de verzekering één maand na ons aanbod.

11.2 Wijzigingen die leiden tot beëindiging van de verzekering

De verzekering eindigt automatisch in de volgende gevallen:

- Uw bedrijf wordt failliet verklaard;
- U vraagt surseance van betaling aan of dit wordt u opgelegd;
- U of een schuldeiser dient een faillissementsverzoek in;
- U valt onder de Wet schuldsanering natuurlijke personen;
- Uw bedrijfsactiviteiten worden beëindigd;
- Uw bedrijf wordt volledig overgenomen (bij gedeeltelijke overname blijft de verzekering mogelijk bestaan);
- Uw bedrijf fuseert waarbij uw bedrijf opgaat in een ander of nieuw bedrijf;
- Uw bedrijf wordt gesplitst en er ontstaat een nieuwe entiteit met een ander loonheffingsnummer;
- Er zijn geen verzekerde werknemers meer in dienst.

Meld deze situaties zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen één maand na de dag van de wijziging. Wij beëindigen de verzekering per de wijzigingsdatum.

11.3 Administratieve wijzigingen

Wij verzoeken u om administratieve wijzigingen zo spoedig mogelijk aan ons door te geven. Dit geldt in elk geval bij:

- Een nieuwe handelsnaam of wijziging in (e-mail)adres;
- Een nieuw KvK-nummer;
- Een nieuw rekeningnummer;
- Het beëindigen van het contract met uw arbodienst of bedrijfsarts en het afsluiten van een nieuw contract;
- Het ontvangen van een nieuw of aanvullend aansluitnummer van de arbodienst.

Meld deze situaties zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen één maand na de dag van de wijziging.

11.4 Gevolgen van het niet doorgeven van wijzigingen

Als u wijzigingen niet of te laat aan ons doorgeeft, kan dit gevolgen hebben voor uw verzekering. Als wij de wijziging op tijd hadden ontvangen en daardoor de premie hadden verhoogd en/of de voorwaarden hadden aangepast, dan zijn wij gerechtigd om onder andere de volgende passende maatregelen te nemen:

- Het verhogen van de premie over de betreffende periode met maximaal 25%, gerekend vanaf de datum van wijziging tot de datum waarop de wijziging bij ons is gemeld;
- Het aanpassen van de verzekeringsvoorwaarden en deze per de wijzigingsdatum toepassen;
- Het beëindigen van de verzekering.

Dit recht hebben wij niet als wij na ontvangst van de wijziging, per de wijzigingsdatum, de premie niet hadden verhoogd en/of de voorwaarden niet hadden aangepast.

11.5 Wijziging van de dekking

Als u de dekking wilt wijzigen, ontvangt u van ons een offerte waarin de aangepaste dekking en de bijbehorende premie zijn opgenomen.

Gaat u akkoord? Dan dient u dit binnen één maand aan ons door te geven. De gewijzigde dekking en premie gelden vanaf de datum waarop de wijziging is ingegaan. U ontvangt een aangepaste polis.

Gaat u niet akkoord? Dan ontvangen wij dit ook graag binnen één maand. In dat geval blijft de verzekering ongewijzigd van kracht.

12 TUSSENTIJDSE WIJZIGINGEN VAN DE VERZEKERING

12.1 Aanpassing van premie en voorwaarden

Wij kunnen het premiepercentage aanpassen aan het einde van elk verzekeringsjaar. Wij kunnen de polisvoorwaarden aanpassen op de contractvervaldatum. U wordt hier ten minste twee maanden voor de wijzigingsdatum schriftelijk van op de hoogte gebracht.

Als wij de premie verhogen en/of de polisvoorwaarden aanpassen, dan kunt u de verzekering opzeggen. Uw opzegging moet dan uiterlijk 30 dagen nadat wij u informeerden, door ons te zijn ontvangen.

12.2 Aanpassing op andere gronden

In sommige gevallen kunnen wij de verzekering ook op andere momenten aanpassen, bijvoorbeeld:

- Bij wijzigingen in het risico (zoals elders in deze voorwaarden beschreven);
- Wanneer wettelijke of toezichthoudende bepalingen (verzekeringsvoorschriften) daartoe aanleiding geven. Onder verzekeringsvoorschrift wordt verstaan: hetgeen bij of op basis van wet is bepaald, en ook een besluit van een toezichthouder of besluit van een bevoegde gerechtelijke instantie;
- Het kan echter in bijzondere gevallen voorkomen dat we de voorwaarden en/of premie om andere redenen op een ander moment dan per de verlengingsdatum moeten aanpassen. Dat is bijvoorbeeld het geval als de wet wijzigt waardoor uw verzekering niet meer aansluit op de nieuwe situatie. Of er zijn maatschappelijke ontwikkelingen die directe aanpassing noodzakelijk maken. We kunnen ook de voorwaarden en/of premie aanpassen als het ongewijzigd voortzetten van uw verzekering ernstige financiële gevolgen voor ons heeft, waardoor het ongewijzigd voortzetten van uw verzekering onverantwoord is. Het gaat dan om situaties waar we geen invloed op hebben. Het tussentijds aanpassen van de voorwaarden en/of premie doen wij alleen in gevallen waarin we niet tot de verlengingsdatum kunnen wachten met de wijziging. Dat doen we dan bij alle verzekeringen van eenzelfde soort, voor alle klanten of voor een geselecteerde groep klanten

Als wij door gewijzigde wet- en/of regelgeving, rechtspraak, een besluit van een toezichthouder of bijzondere omstandigheden overgaan tot tussentijdse aanpassing, dan doen wij zo spoedig mogelijk mededeling aan u.

12.3 Gevolgen voor lopende uitkeringen

Als een verzekerde op het moment van wijziging al een uitkering ontvangt, blijven voor deze persoon de bestaande voorwaarden gelden, tenzij wet- en regelgeving dit niet toelaten. De nieuwe voorwaarden gelden pas wanneer het recht op de bestaande uitkering is geëindigd.

12.4 Als u het niet eens bent met de wijziging

Bent u het niet eens met een wijziging van de premie of voorwaarden? Dan kunt u de verzekering opzeggen. Uw opzegging dient vóór de ingangsdatum van de wijziging door ons te zijn ontvangen. In dat geval eindigt de verzekering op de dag vóór de datum waarop de wijziging van kracht wordt.

13 FRAUDE

13.1 Wat doen wij als wij fraude vermoeden?

Fraude (geheel of gedeeltelijk), door u of een verzekerde, heeft tot gevolg dat er geen uitkering plaatsvindt. Betaalde uitkeringen, vermeerderd met gemaakte kosten, worden teruggevorderd. Fraude kan ook tot gevolg hebben dat:

- Aangifte wordt gedaan bij de politie;
- De verzekering wordt beëindigd;
- De gemaakte (onderzoeks)kosten worden teruggevorderd;
- Er een registratie plaatsvindt in de tussen verzekeringsmaatschappijen gangbare waarschuwingssystemen.

14 ADRESWIJZIGINGEN, CORRESPONDENTIE EN VERWERKING PERSOONSGEGEVENS

Wij verwerken persoonsgegevens voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst, voor het aangaan of uitvoeren van een andere verzekering van dezelfde soort bij ons, voor het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, voor activiteiten gericht op het vergroten van ons klantenbestand, voor statistische analyses, voor audits, om te voldoen aan wettelijke verplichtingen en in het kader van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, verzekerden en cliënten.

Het kan voorkomen dat persoonsgegevens worden doorgegeven aan een ontvanger in een land buiten de Europese Economische Ruimte. Wij zullen ervoor zorgen dat een dergelijke doorgifte in overeenstemming is met de geldende wet- en regelgeving. Wij blijven verantwoordelijk voor deze verwerkingen.

Bij premieachterstand kan het incassobureau betrokken worden, dat persoonsgegevens gebruikt voor een kredietwaardigheidsbeoordeling. Wij zorgen ervoor dat persoonsgegevens alleen worden verwerkt door bedrijven die een passend niveau van gegevensverwerking waarborgen.

De verwerking van persoonsgegevens is in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Daarnaast is op deze verwerking de gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van het Verbond van Verzekeraars van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van de partijen bij de gegevensverwerking beschreven.

De volledige tekst van de gedragscode is te vinden op www.verzekeraars.nl.

15 KLACHTEN

15.1 Voor alle klachten over de uitvoering van deze overeenkomst geldt de onderstaande procedure:

Interne klachtenprocedure:

Als u niet tevreden bent over onze dienstverlening, stellen wij het op prijs als u ons dat laat weten. Wij nemen uw klacht serieus. U kunt klachten en geschillen die betrekking hebben op uw verzekering voorleggen aan onze directie

Klachten- en geschillenprocedure Kifid:

Als een belanghebbende een klacht wil voorleggen aan het Kifid, dient dit binnen een jaar na het indienen van de klacht bij ons of binnen drie maanden na de dagtekening van onze definitieve schriftelijke reactie te gebeuren. De langste van deze twee termijnen geldt.

Belanghebbenden kunnen zich wenden tot:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid)
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoon 070-33 38 999
www.kifid.nl

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het Kifid.

- 15.2** Als belanghebbende geen gebruik wil maken van de in artikel 15.1 genoemde mogelijkheden of wanneer de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter.

16 TOEPASSELIJK RECHT

- 16.1** Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Geschillen over de overeenkomst zijn onderworpen aan de uitspraak van de in Nederland bevoegde rechter.