

Algemene Voorwaarden AO-R

Verzekering van arbeidsongeschiktheidsrente

Versie juli 2024

Inhoud

Algemene Voorwaarden AO-R

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 en einde van de dekking	7
Artikel 6 Mededelingsplicht en gevolgen	8
Artikel 7 Opgaven en inlichtingen	9
Artikel 8 Uitsluitingen	9
Artikel 9 Niet nakomen van verplichtingen	10
Uitvoering van de verzekering	10
Artikel 10 Melden van arbeidsongeschiktheid	10
Artikel 11 Uitkering bij arbeidsongeschiktheid	10
Artikel 12 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid	11
Artikel 13 Uitkering van de arbeidsongeschiktheidsrente	12
Artikel 14 Vergoeding van de kosten van re-integratie	12
Artikel 15 Samenloop	12
Artikel 16 Regres	13
Artikel 17 Uitkering na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst	13
Premie	13
Artikel 18 Vaststelling van de verschuldigde verzekeringspremie	13
Artikel 19 Premiebetaling	14
Wijziging van het risico	15
Artikel 20 Risicowijzigingen	15
Herziening van tarieven en/of voorwaarden	15
Artikel 21 Herziening tarieven en voorwaarden	15
Overige bepalingen	16
Artikel 22 Terrorismerisico	16
Artikel 23 Valuta en toepasselijk recht	16
Artikel 24 Bescherming van persoonsgegevens	16
Artikel 25 Klachten en geschillen	17

Inleiding

Artikel 1 Definities

In deze voorwaarden en de verzekeringsovereenkomst wordt verstaan onder:

1.1 Wij / we / ons / onze

De verzekeraar: Elips Life AG, gevestigd in Ruggell, Liechtenstein. Het Nederlandse bijkantoor staat in Hoofddorp.

1.2 U / uw

De verzekeringnemer: de rechtspersoon met wie wij de verzekeringsovereenkomst zijn aangegaan.

1.3 Deelnemer

De werknemer die bij u in dienst is en het werk doet dat hij in een contract met u heeft afgesproken. Voor de deelnemer geldt dat hij:

- a) verplicht is verzekerd voor de WIA (werk en inkomen naar arbeidsvermogen);
- b) met u een pensioenovereenkomst heeft gesloten. Een arbeidsongeschiktheidspensioen en/of een premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid is/zijn een onderdeel van deze pensioenovereenkomst;
- c) de verzekerde is.

In deze voorwaarden verwijzen we steeds met 'hij' naar 'de deelnemer'. Wij gebruiken 'hij' ongeacht het geslacht van de deelnemer. Dat doen we om de tekst leesbaar te houden.

1.4 Begunstigde

De persoon voor wie de uitkering bedoeld is. In deze voorwaarden verwijzen we naar 'de deelnemer' als begunstigde. Dat doen we om de tekst leesbaar te houden.

1.5 WIA

De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

1.6 UWV

Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

1.7 Arbeidsongeschiktheid

Wij spreken van arbeidsongeschiktheid als een deelnemer 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 WIA.

1.8 Langdurig arbeidsongeschikt

Een deelnemer is langdurig arbeidsongeschikt als:

- a) de wachttijd voorbij is; en
- b) de deelnemer door het UWV voor ten minste 35% arbeidsongeschikt is verklaard volgens de WIA; en
- c) hij op basis daarvan een uitkering vanuit de WIA ontvangt.

1.9 Eerste ziektedag

De eerste werkdag waarop de deelnemer door ziekte of gebrek verzuimt te werken. 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. De eerste ziektedag wordt door het UWV vastgesteld.

1.10 Wachttijd

De eerste uitkering betalen we na een minimale periode van 104 weken arbeidsongeschiktheid. Deze periode noemen we de wachttijd. De wachttijd begint op de eerste ziektedag. Is de deelnemer gedurende de wachttijd 4 weken aaneengesloten volledig arbeidsongeschikt en valt hij vervolgens weer uit, dan begint de wachttijd opnieuw.

1.11 Arbeidsongeschiktheidsrente

Het recht op een uitkering op het moment dat een deelnemer langdurig arbeidsongeschikt wordt. Dit recht komt voort uit de pensioenregeling die u heeft. Hoe we dit recht precies vormgeven staat beschreven in de verzekeringsovereenkomst en de bijzondere voorwaarden.

1.12 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.

1.13 Opgave

Een opgave is een overzicht van alle gegevens van de deelnemers. U krijgt hiervoor van ons een formulier dat u kunt invullen.

1.14 Werknemer

Wij gebruiken de definitie van 'werknemer' uit artikel 8 van de WIA. Dit artikel beschrijft het begrip werknemer. De werknemer is verplicht verzekerd voor de WIA.

1.15 Verzekeringsovereenkomst

Een overeenkomst waarin wij toezeggen om de geleden schade van de verzekerde deelnemer te vergoeden. U betaalt voor de verzekering premie. Wij keren uit als u en de deelnemer aan de voorwaarden voldoen.

1.16 Uitvoeringsovereenkomst

Een verzekeringsovereenkomst tussen een werkgever en een verzekeraar waarop de Pensioenwet van toepassing is. Het doel van deze overeenkomst is het uitvoeren van de pensioenovereenkomst die de werkgever heeft gesloten met zijn werknemer(s). Dit staat in artikel 1 van de Pensioenwet gedefinieerd. In deze voorwaarden gebruiken wij het woord verzekeringsovereenkomst.

1.17 Dienstverlener

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

Artikel 2 Algemeen

2.1 Doel van de verzekering

Een deelnemer krijgt een uitkering als hij langdurig arbeidsongeschikt raakt

Verliest een deelnemer inkomen door arbeidsongeschiktheid? Dan krijgt hij een uitkering om zijn inkomen aan te vullen of om ouderdoms- en nabestaandenpensioenpremies te betalen.

2.2 Onze afspraken

Wij maken al onze afspraken schriftelijk

U krijgt van ons twee of drie verschillende documenten. In die documenten staan alle afspraken die we met u maken over uw verzekeringen. U krijgt altijd de verzekeringsovereenkomst en de algemene voorwaarden. De bijzondere voorwaarden krijgt u alleen bij WIA-aanvullende verzekeringen.

De volgorde van belangrijkheid

De verzekeringsovereenkomst gaat voor op de bijzondere en algemene voorwaarden. De bijzondere voorwaarden gaan voor op de algemene voorwaarden. Bijvoorbeeld: spreken de verzekeringsovereenkomst en de algemene voorwaarden elkaar tegen? Dan geldt wat er in de verzekeringsovereenkomst staat.

2.3 Veranderingen in de pensioentoezegging

U laat het ons weten als er iets verandert in de pensioentoezegging

De pensioentoezegging is de basis voor de verzekeringsovereenkomst en het pensioenreglement. Wij gaan ervan uit dat de pensioentoezegging en het pensioenreglement niet veranderen. Verandert er toch iets? En vinden wij dat dat gevolgen heeft voor de verzekeringsovereenkomst? Dan gaan we opnieuw met u in gesprek over de voorwaarden. We kijken dan samen met u of we de verzekering beëindigen of dat we de voorwaarden moeten aanpassen. Kiezen we ervoor de verzekeringsovereenkomst te veranderen en stemt u daarmee in? Dan geldt die verandering pas als wij dit schriftelijk aan u hebben bevestigd.

2.4 Rechten overdragen

De deelnemer kan de rechten uit de verzekeringsovereenkomst niet afkopen of overdragen aan een ander

Dat betekent dat de deelnemer de rechten niet kan:

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

2.5 Deelnemers informeren

Wij sturen de deelnemers alle informatie die ze nodig hebben

De deelnemers krijgen op vier momenten informatie van ons:

- a) Bij de start van de verzekering krijgt een deelnemer zijn Pensioen 1-2-3.
- b) Ieder jaar krijgt een deelnemer een arbeidsongeschiktheidspensioenoverzicht.
- c) Als een deelnemer niet meer meedoet, krijgt hij een stopbrief.
- d) Als een deelnemer een pensioenuitkering ontvangt, krijgt hij een overzicht van de pensioenuitkering waarop hij recht heeft.

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

Voor de einddatum van de verzekeringsovereenkomst nemen wij contact met u op en krijgt u een nieuw voorstel. Als wij geen nieuw voorstel doen, verlengen wij de verzekeringsovereenkomst na de einddatum automatisch met één jaar. U kunt de verzekeringsovereenkomst na de automatische verlenging maandelijks opzeggen.

3.2 De verzekeringsovereenkomst opzeggen

Tot 2 maanden voor de einddatum kan de verzekeringsovereenkomst worden opgezegd

Bijvoorbeeld: loopt uw verzekeringsovereenkomst tot en met 31 december? Dan mag u tot en met 31 oktober opzeggen. Hiervoor stuurt u ons een brief of e-mail. 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 of mogen wij 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. Wij informeren u en de deelnemers over de gevolgen.

Artikel 4 Aanbieding en aanvaarding van de arbeidsongeschiktheidsrisico's

4.1 Deelnemers opgeven en accepteren bij verplichte deelname

U geeft alle deelnemers binnen 2 maanden bij ons op

De werkgever meldt een werknemer bij ons aan binnen 2 maanden nadat:

- a) deze verzekering start;
- b) de werknemer voor deelname in aanmerking komt.

Gevolgen van het niet op tijd aanmelden

Als u niet op tijd aanmeldt, kunnen wij de nieuwe deelnemers niet op tijd een Pensioen 1-2-3 sturen. In de wet staat dat wij dit moeten doen. De toezichthouder kan ons een boete geven voor het te laat opsturen van het Pensioen 1-2-3. Als dat gebeurt doordat u de nieuwe werknemer niet op tijd heeft doorgegeven, houden wij u verantwoordelijk voor een eventuele boete en/of de kosten. Wij brengen dit bij u in rekening.

Wij accepteren alle deelnemers automatisch tot de vrije acceptatielimiet

De vrije acceptatielimiet is een bedrag dat wij met u afspreken. U vindt dit bedrag terug in uw verzekeringsovereenkomst.

De deelnemers zijn verzekerd tot het maximale bedrag

U kunt de deelnemers niet verzekeren voor een bedrag boven het maximale bedrag. Het maximale bedrag staat in uw verzekeringsovereenkomst.

Meldt u werknemers niet aan en keren wij uit? Dan betaalt u de uitkering terug

Wordt een deelnemer arbeidsongeschikt, maar is de deelnemer niet bij ons aangemeld? Dan kan het zijn dat wij toch moeten uitkeren. U betaalt die uitkeringen en alle daaraan verbonden kosten dan aan ons terug.

4.2 Medische waarborgen voor spijtoptanten

Een spijtoptant en verhoging verzekerd bedrag vereisen medische gegevens

Een spijtoptant is iemand die eerst niet verzekerd wilde zijn voor arbeidsongeschiktheid. Maar nu wil hij toch verzekerd zijn. Ook kan het zijn dat een deelnemer voor een hoger bedrag verzekerd wil zijn. In beide gevallen mogen wij dan een gezondheidsverklaring of een internistenkeuring opvragen. Op onze website, bij het onderdeel 'Downloads', staat een toelichting in het document 'Medische waarborgen'. Ook 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 kunnen er extra voorwaarden gelden. Wij kunnen ook besluiten om deelname uit te sluiten.

4.3 Deelnemers opgeven en accepteren bij vrijwillige deelname

U geeft een deelnemer op binnen 2 maanden nadat hij zich bij u heeft aangemeld

Zijn werknemers niet verplicht om mee te doen aan deze verzekering? En willen zij zich verzekeren? Dan moeten zij zichzelf binnen 3 maanden aanmelden bij hun werkgever nadat:

- a) deze verzekering start;
- b) de werknemer in dienst treedt;
- c) het recht op deelname ontstaat. Bijvoorbeeld bij een salarisstijging.

De werkgever meldt de werknemers vervolgens direct bij ons aan, maar uiterlijk binnen 2 maanden.

Wij accepteren deelnemers die zich binnen 3 maanden hebben aangemeld bij hun werkgever automatisch tot de vrije acceptatielimiet

De vrije acceptatielimiet is een bedrag dat wij met u afspreken. U vindt dit bedrag terug in uw verzekeringsovereenkomst. Wij accepteren alle vrijwillige deelnemers die op tijd worden aangemeld automatisch.

4.4 Medische waarborgen bij vrijwillige deelname en te laat aanmelden

Een deelnemer levert medische gegevens aan als hij zich te laat aanmeldt

Meldt een werknemer zich na 3 maanden aan voor deze verzekering dan mogen wij een gezondheidsverklaring of een internistenkeuring opvragen. Op onze website, bij het onderdeel '[Downloads](#)', staat een toelichting in het document 'Medische waarborgen'. Ook 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 kunnen er extra voorwaarden gelden. Wij kunnen ook besluiten om deelname uit te sluiten.

4.5 Verhoging van het inkomen van deelnemers

Wij accepteren een verhoging van het inkomen van deelnemers automatisch

We accepteren de verhoging tot het maximaal te verzekeren bedrag.

Wij accepteren een verhoging van het inkomen van deelnemers niet automatisch als:

- a) het gaat om een of meer salarisverhogingen van meer dan 25% per jaar;
- b) de verhoging te maken heeft met een eerdere keuze die een deelnemer teruggedraait;

Wijzigingen van het inkomen van een arbeidsongeschikte deelnemer die in de wachttijd zit worden beoordeeld bij de behandeling van de claim.

4.6 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.

4.7 Risico's die niet onder de 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 verzekeren wij die risico's niet. U krijgt de premie die u voor deze deelnemers betaald heeft van ons terug.

4.8 Arbeidsongeschikte deelnemers aanmelden

Arbeidsongeschikte deelnemers accepteren wij onder extra voorwaarden

Wij gaan uit van de voorwaarden die staan in het 'Convenant over dekking van arbeidsongeschiktheidspensioen en premievrijstelling in pensioenregelingen'. U vindt dit document op www.elipslife.com/nl/nld/downloads. Daarin staat onder andere dat wij de uitkering van nieuwe deelnemers 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.

4.9 Anti-misbruikbepaling

Bij misbruik van de verzekering volgt geen uitkering

Wij kunnen een uitkering (geheel of gedeeltelijk, blijvend of tijdelijk) weigeren als de deelnemer zijn werkzaamheden binnen een half jaar na aanvang van de deelname geheel of gedeeltelijk staakt. Dit als de ziekte of het gebrek bij aanvang van de deelname al te verwachten was. De weigering is afhankelijk van de uitkomst van het door ons ingestelde onderzoek naar de gezondheidstoestand van de deelnemer bij opname in de regeling.

Meewerken aan een onderzoek

Om voor een uitkering in aanmerking te komen, is de deelnemer verplicht mee te werken aan dit onderzoek. Onze medisch adviseur zal worden gevraagd of de langdurige arbeidsongeschiktheid het gevolg is van de gezondheidstoestand bij opname in de regeling. Als dit het geval is, dan zal geen of slechts een beperkte uitkering worden gedaan.

Verkorte periode

De genoemde periode van een half jaar wordt verminderd met de periode waarin de deelnemer direct voorafgaand aan de aanvang van de deelname een arbeidsongeschiktheidsdekking had van een vergelijkbaar niveau als deze verzekering.

Artikel 5 Begin en einde van de dekking

5.1 Vanaf wanneer zijn deelnemers verzekerd?

Deelnemers zijn meteen verzekerd na automatische acceptatie

Dat geldt ook bij een automatisch geaccepteerde verhoging van het inkomen. Er is alleen dekking voor zover de deelnemer:

- a) arbeidsgeschikt is; en
- b) de werkzaamheden uitvoert die u met hem afgesproken heeft.

Arbeidsongeschiktheid door een ziekte of gebrek dat al bestond valt niet onder de dekking

Wordt een deelnemer 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.

Is er geen sprake van automatische acceptatie? Dan geldt de verzekering pas na het aanleveren van medische gegevens

Wij laten u in een brief of e-mail weten wanneer de verzekering ingaat. Wij laten u dan ook weten onder welke voorwaarden wij de verzekering accepteren.

5.2 Wel en niet verzekerd

De basis voor deze verzekering is de pensioenovereenkomst tussen u en uw werknemers

Deze verzekering biedt alleen dekking voor zover dit voortvloeit uit de pensioenovereenkomst. Wij zijn nooit voor meer aansprakelijk dan wat is afgesproken in de uitvoeringsovereenkomst.

Een deelnemer is niet meer verzekerd als:

- a) u de verzekeringsovereenkomst stopt voor deze deelnemer of voor alle deelnemers;
- b) de deelnemer niet meer voldoet aan de voorwaarden voor deelname, de verzekeringsvoorwaarden of aan de voorwaarden voor deelname aan de pensioenregeling;
- c) de deelnemer ontslag neemt, ontslagen wordt of op non-actief wordt gezet;
- d) de deelnemer met (vervroegd) pensioen gaat;
- e) de deelnemer werkzaamheden doet die, ten opzichte van de start van de regeling, niet gebruikelijk zijn voor uw organisatie;
- f) de deelnemer overlijdt.

5.3 Betaald en onbetaald verlof

Een periode van verlof kan gevolgen hebben voor de verzekering

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

Let op: wordt een deelnemer 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 geeft ons alle informatie die wij nodig hebben

Wij baseren deze verzekering op de informatie die u ons geeft. Of die wij krijgen van een deelnemer. Daarom zijn u en/of de deelnemer verplicht om ons voor het aangaan van de verzekering (en tijdens de looptijd) alle informatie te geven waarvan u en/of de deelnemer weten dat die 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.

Gevolgen van het niet geven van alle informatie

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

Wordt een deelnemer arbeidsongeschikt en blijkt dat wij niet alle relevante informatie hebben gekregen? Dan gelden de volgende bepalingen:

- 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.
- 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.
- 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.
- 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 deelnemer opzettelijk ons misleidt of probeert te misleiden. Het plegen van fraude leidt tot 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:

- geen uitkering doen of betaalde uitkering(en) terugvorderen;
- de kosten van het onderzoek naar de (vastgestelde) fraude in rekening brengen;
- de verzekering(en) opzeggen;
- de overeenkomst(en) opzeggen;
- de persoonsgegevens opnemen in ons interne incidenten register;
- de persoonsgegevens laten opnemen in het Extern Verwijzingsregister (EVR) van Stichting CIS;
- 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 Opgaven en inlichtingen

7.1 Opgave

In de volgende situaties stuurt u ons binnen 2 maanden een opgave:

- a) Bij de start van de overeenkomst.
- b) Op 1 januari van ieder jaar dat de overeenkomst loopt.
- c) Bij indiensttreding van een nieuwe deelnemer.
- d) Bij uitdiensttreding van een deelnemer.
- e) Bij een wijziging van de gegevens van een deelnemer die relevant is voor de verzekering. Bijvoorbeeld bij overlijden.

Wij mogen de premie met 5% verhogen als u de jaarlijkse opgave na 1 maart opstuurt

Is uw contract dat jaar winstdelend? Dan nemen we die premieverhoging niet mee in de berekening van de winstdeling.

7.2 Relevante informatie

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

Wij geven bij u aan welke informatie en 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.

Artikel 8 Uitsluitingen

8.1 Uitgesloten

Een arbeidsongeschikte deelnemer 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 deelnemer. Met opzet bedoelen we ook poging tot zelfdoding.
- b) De deelnemer 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 deelnemer krijgt wel een uitkering als de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van:

- a) molest in een gebied buiten Nederland. Maar alleen als de deelnemer 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. De deelnemer moet dan de instructies van de Nederlandse of de plaatselijke overheid volgen. En alleen als de deelnemer het gebied niet op tijd kón verlaten of vermijden..
- 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 deelnemer de plichten uit deze verzekeringsovereenkomst niet nakomt

Komt een deelnemer 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 van arbeidsongeschiktheid

U geeft elke schade die kan leiden tot arbeidsongeschiktheid zo snel mogelijk aan ons door

Doe dit uiterlijk 42 weken na de eerste dag dat de deelnemer niet meer kon werken vanwege ziekte of gebrek. Gebruik hiervoor het 'Meldingsformulier arbeidsongeschikte werknemers'. U kunt dit formulier opvragen via claims.nl@elipslife.com.

Als de verzekering niet rechtstreeks bij ons is ondergebracht, meldt u de arbeidsongeschiktheid aan de uitvoerder van uw verzekering.

Gevolgen van een te late melding

Het te laat melden kan voor u financiële gevolgen hebben. Is de late melding nadelig voor ons, dan kunnen wij u aansprakelijk stellen voor de schade. Wij zullen de uitkering geheel of voor een deel op u verhalen.

Artikel 11 Uitkering bij arbeidsongeschiktheid

11.1 Uitkering

Bij arbeidsongeschiktheid keren wij uit volgens het 6-klassensysteem van de WIA

Voor de mate van arbeidsongeschiktheid kijken we naar de toekenningsbeslissing van het UWV. Ook houden we ons hierbij aan de bijzondere voorwaarden en aanvullende bepalingen die in de verzekeringsovereenkomst staan. Staat er geen arbeidsongeschiktheidspercentage in de toekenningsbeslissing van het UWV, maar alleen de resterende verdiencapaciteit? Dan berekenen we het arbeidsongeschiktheidspercentage zelf. We kijken dan naar wat de deelnemer nog kan verdienen. We vergelijken dat met wat de deelnemer kon verdienen vóór de arbeidsongeschiktheid. Het verschil daartussen geeft aan wat de mate van arbeidsongeschiktheid is. In ieder geval geldt de wachttijd die we met u hebben afgesproken.

Uitkering is altijd gerelateerd aan het verzekerde salaris op het peilmoment

De hoogte van de uitkering is gerelateerd aan het verzekerde salaris op het bijbehorende peilmoment.

Een deelnemer krijgt geen of minder uitkering bij een maatregel van het UWV

Heeft een deelnemer geen recht op een WIA-uitkering of maar op een gedeelte van de WIA-uitkering? En komt dat door een maatregel die in de WIA of in het Maatregelenbesluit socialezekerheidswetten staat? Dan krijgt de deelnemer van ons ook minder of geen arbeidsongeschiktheidsuitkering. Dat duurt net zo lang als de maatregel die de deelnemer van het UWV opgelegd kreeg. Of door u als u WGA-eigenrisicodragers bent. Bij de aanpassing van de hoogte van de uitkering volgen we de hoogte van de opgelegde maatregel.

11.2 Uitkering bij een medische uitsluiting

Staat er een medische uitsluiting op de polis, dan doen wij eerst onderzoek

Op grond van dit onderzoek bepalen wij of wij uitkeren of niet. Let op: dit is een aanvulling op artikel 13.1 van deze voorwaarden. Het onderzoek doen we op deze manier:

- a) We kijken hoeveel de deelnemer nog kan verdienen. En wat de deelnemer vóór de arbeidsongeschiktheid kon verdienen. Dat vergelijken we met elkaar. We brengen u van onze beslissing op de hoogte.
- b) Vinden wij dat daarna nog een medisch of arbeidsdeskundig onderzoek nodig is? Dan zorgt u dat de deelnemer zich door een arts of arbeidsdeskundige laat onderzoeken. Wij bepalen welke arts of arbeidsdeskundige dat is. Daarnaast mogen wij extra medisch of arbeidsdeskundig onderzoek aanvragen. Ook mogen we extra informatie vragen van de huisarts of de behandelend specialist. De deelnemer geeft ons hiervoor een machtiging. Dit doen we alleen als we dat nodig vinden.
- c) Wij betalen alle kosten van het vaststellen van de arbeidsongeschiktheid. Alleen reiskosten en verblijfskosten betaalt de deelnemer zelf.

Staat de arbeidsongeschiktheid volgens ons los van de uitgesloten oorzaak? Dan keren we uit volgens het 6-klassensysteem.

Artikel 12 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

12.1 Plichten van u en de deelnemer

Dit zijn de plichten van deelnemers én van u:

- a) Meld de ziekte of gebrek uiterlijk binnen 42 weken bij ons.
- b) Werk mee om het herstel en/of de re-integratie van de arbeidsongeschikte deelnemer te bevorderen. Bijvoorbeeld door aanpassing of verandering van de werkzaamheden. Doe niets wat het herstel of de re-integratie in de weg staat.
- c) Laat het UWV en/of een dienstverlener de arbeidsongeschikte deelnemers bijstaan bij de re-integratie.
- d) Houd u aan de plichten die staan in de Arbowet, de Wet verbetering poortwachter, Burgerlijk Wetboek, de Ziektewet en de WIA.

12.2 Uw plichten

U geeft ons alle informatie die we nodig hebben bij arbeidsongeschiktheid

- a) U laat het ons weten als er iets verandert in de situatie van de arbeidsongeschikte deelnemer. Bijvoorbeeld als de plichten uit de WIA voor de deelnemer veranderen. Stuur ons alle documenten toe die daarmee te maken hebben.
- b) U laat het ons weten als de arbeidsongeschikte deelnemer herstelt. Het maakt niet uit of hij helemaal of voor een deel hersteld is. Ook als de deelnemer weer (gedeeltelijk) gaat werken, laat u ons dat weten.
- c) Bent u WGA-eigenrisicodragers? Laat het ons dan weten als het UWV of u boetes of andere maatregelen oplegt aan de arbeidsongeschikte deelnemer.

12.3 Plichten van de deelnemer

De arbeidsongeschikte deelnemer werkt mee aan zijn herstel en deelt informatie

De deelnemer doet alles om zo snel mogelijk te herstellen en deelt relevante informatie. Alles wat hij doet, is erop gericht zo snel mogelijk weer aan het werk te kunnen. Hij doet dus niets wat het herstel of de re-integratie tegen kan gaan. Als wij dat van hem vragen, doet de deelnemer ook het volgende:

- a) De deelnemer laat zich zo snel mogelijk behandelen door een bevoegd arts en laat zich begeleiden door een dienstverlener.
- b) De deelnemer werkt mee als hem de kans wordt gegeven om de arbeidsongeschiktheid te verminderen of weer aan het werk te gaan.
- c) De deelnemer geeft ons alle informatie die we nodig hebben. Bijvoorbeeld inkomensgegevens en alle relevante uitkeringsdocumenten die hij krijgt van het UWV. De deelnemer geeft ons toestemming om die informatie te delen met deskundigen die wij uitkiezen. De deelnemer geeft ons ook de machtigingen die we nodig hebben.
- d) De deelnemer stuurt ons een loonbelastingverklaring. Een andere mogelijkheid is dat wij uitkeren aan de verzekeringnemer. Dan machtigt de deelnemer ons de pensioentermijnen aan de verzekeringnemer uit te keren.
- e) De deelnemer 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.
- f) De deelnemer laat het ons meteen weten als hij meer of minder gaat werken.
- g) De deelnemer geeft wijzigingen van zijn woonadres en/of bankrekeningnummer aan ons door.

12.4 Niet nakomen verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

Als u uw plichten niet nakomt, heeft dat gevolgen voor de uitkering

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

Artikel 13 Uitkering van de arbeidsongeschiktheidsrente

13.1 Uitkeren

Wij keren pas uit als we zeker weten dat de arbeidsongeschikte deelnemer recht heeft op een uitkering
Eerst stellen we vast dat u en de deelnemer aan alle voorwaarden voor uitkering voldoen.

13.2 Betalen aan de deelnemer

Wij betalen de uitkering rechtstreeks aan de arbeidsongeschikte deelnemer

We houden de wettelijke heffingen en premies in op de uitkering. De arbeidsongeschikte deelnemer krijgt elke maand een betaling. We betalen aan het eind van elke maand. Is de deelnemer maar een deel van de maand arbeidsongeschikt? Dan betalen we alleen voor dat deel. Hebben we te veel betaald? Dan betaalt de deelnemer dat zo snel mogelijk terug. Ook als we bepaalde heffingen of premies niet hebben ingehouden terwijl dat wel moest. Een deelnemer kan ons ook machtigen om de uitkering aan u te betalen.

13.3 Voor de premievrijstelling van ouderdoms- en nabestaandenpensioen geldt een uitzondering

Wij betalen de uitkering rechtstreeks aan de premiepensioeninstelling (PPI) of algemeen pensioenfonds (APF)

De uitkering van een premievrijstelling van ouderdoms- en nabestaandenpensioen na pensioendatum, betalen wij rechtstreeks aan de PPI of APF. We betalen aan het eind van elke maand. Is de deelnemer maar een deel van de maand arbeidsongeschikt? Dan betalen we alleen voor dat deel. Hebben we te veel betaald? Dan moet het teveel betaalde bedrag worden terugbetaald. Ook als we bepaalde heffingen of premies niet hebben ingehouden terwijl dat wel moest.

13.4 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 het vaststellen van de identiteit van de begunstigde, met belastingregels, andere wetgeving of juridische uitvoerbaarheid. Kosten voor buitenlandse overboekingen en extra administratieve handelingen komen voor rekening van de begunstigde.

13.5 Heffingen en revisierente

Heffingen door 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 en/of de ontvanger(s) van de uitkering. De begunstigde en/of de ontvanger(s) maakt/maken het bedrag dat wij terugvragen dan zo snel mogelijk aan ons over.

Artikel 14 Vergoeding van de kosten van re-integratie

Wij vergoeden een deel van de kosten voor re-integratie

Maar alleen als u vooraf toestemming aan ons vraagt om die kosten te maken. En wij die toestemming schriftelijk bevestigen. 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 of voorziening

Wij keren niet uit als - en voor zover - de arbeidsongeschiktheidsrente of premievrijstelling:

- ook verzekerd is door een andere verzekeringsovereenkomst of andere voorziening; en
- u recht heeft op een uitkering uit deze andere overeenkomst of voorziening; of
- een uitkering kunt krijgen als deze verzekeringsovereenkomst 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 deelnemer verhalen de schade als een ander aansprakelijk is

Is de arbeidsongeschiktheid van een deelnemer 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 deelnemer 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 deelnemer ons toestemming om de schade en/of kosten op die ander te verhalen. U en de deelnemer geven ons in dat geval alle informatie die we daarvoor nodig hebben.

16.2 De uitkering als voorschot

Kunt u de schade verhalen op een ander? Dan is de uitkering een voorschot

Zodra de ander uw onkosten en schade (gedeeltelijk) aan u vergoedt, betaalt u ons de uitkering (of een deel ervan) terug.

Artikel 17 Uitkering na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst (uitloopdekking)

17.1 Arbeidsongeschikt bij beëindiging van de verzekeringsovereenkomst

Arbeidsongeschikte deelnemers blijven verzekerd als deze verzekeringsovereenkomst stopt

Ligt de eerste ziekte dag van de deelnemer binnen de contractperiode? Dan blijft de deelnemer verzekerd en blijft de verzekeringsovereenkomst met polisvoorwaarden voor hem van toepassing.

17.2 Uitkeringen na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst

Voor uitkeringen na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst blijven de regels hetzelfde

- 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.
- De plichten in deze verzekeringsvoorwaarden blijven gelden voor de arbeidsongeschikte deelnemers die een uitkering krijgen.
- Veranderingen in het uitkeringspercentage van een arbeidsongeschiktheidspensioen nemen we wel mee. Het maakt niet uit of dat hoger of lager wordt. Voor de premievrijstellingsrentes nemen we veranderingen in het uitkeringspercentage alleen mee als het percentage lager wordt of als de uitkering helemaal stopt.

Premie

Artikel 18 Vaststelling van de verschuldigde verzekeringspremie

18.1 Vaststellen van de premie

Wij stellen de premie vast

We spreken daarvoor met u een premietarief af. Daarbij houden we rekening met alle polisvoorwaarden en extra voorwaarden die kunnen gelden op medische gronden. Spreken we een leeftijdsafhankelijk tarief met u af? Dan kijken we naar de leeftijd van een deelnemer op het moment dat de verzekering start. We rekenen met hele jaren. Vervolgens stellen we de premie elk jaar op 1 januari opnieuw vast. Ook daarbij houden we rekening met alle polisvoorwaarden en extra voorwaarden die kunnen gelden op medische gronden.

18.2 Aanpassen van de premie door veranderingen in het deelnemersbestand

U geeft veranderingen in het deelnemersbestand zo snel mogelijk door

Die veranderingen hebben invloed op uw premie. U leest meer over uw plichten bij het opsturen van informatie in artikel 7. Met deze informatie berekenen wij of uw premie moet worden aangepast. Aan het eind van een kalenderjaar verrekenen wij de verschillen met de premie die u al heeft betaald. U krijgt geld terug of u betaalt bij.

18.3 Aanpassen van de premie bij veranderingen voor groepen

We kunnen afspreken dat de premie alleen wordt aangepast bij veranderingen voor groepen

Het voorgaande artikel (18.2) geldt dan niet voor u, maar in plaats daarvan geldt dit artikel (18.3). Als we dit met u afspreken, leest u dat terug in de verzekeringsovereenkomst.

Een verandering geldt als een verandering voor een groep, als:

- a) de verandering geldt voor minimaal 5% van het deelnemersbestand; én
- b) deze 5% uit minimaal 5 deelnemers bestaat; én
- c) de verandering voor de hele groep op hetzelfde moment ingaat. Wij bedoelen hier veranderingen gedurende het jaar die na 1 januari ingaan, en niet zijn doorgegeven met de jaarlijkse opgave.

Bij veranderingen voor groepen berekenen wij per deel van het jaar een nieuwe premie

Over het deel van het jaar na de verandering betaalt u een andere premie dan over het deel ervoor.

18.4 U betaalt geen premie voor deelnemers die (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt zijn

U betaalt voor een arbeidsongeschikte deelnemer premie tot de ingangsdatum van de uitkering

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

18.5 Premie voor deelnemers die geen uitkering meer kunnen krijgen

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

Het gaat om deelnemers die geen uitkering meer kunnen krijgen als gevolg van:

- a) de leeftijd van de deelnemer op 1 januari van het kalenderjaar waarvoor u betaalt; én
- b) de afgesproken wachttijd.

18.6 Geen risico

Bij een jaar zonder verzekerde deelnemers betaalt u geen premie

Wel betaalt u voor onze onkosten voor het uitvoeren van de verzekering. We spreken met u af wat een redelijk bedrag is.

Artikel 19 Premiebetaling

19.1 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. De betaaltermijn is 30 dagen na de factuurdatum. Het kan zijn dat we met u een andere factuur- en betaaldatum hebben afgesproken. Dan leest u dat in de verzekeringsovereenkomst.

Uw premie is gebaseerd op het aantal deelnemers op het moment dat u betaalt

Heeft u nog geen opgave gedaan op het moment dat we de factuur versturen? Dan gaan wij uit van de laatste opgave die u heeft gedaan.

U betaalt de premie als voorschot

Stuurt u ons na de premiebetaling nog een (aanvullende) opgave? En verandert daardoor uw premie? Dan krijgt u daarvoor, afhankelijk van de afspraken in de verzekeringsovereenkomst, direct of aan het einde van het jaar een factuur van ons. 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. Openstaande verschillen in de premie worden aan het einde van het jaar verrekend.

19.2 Niet of te laat betalen

Als u niet of te laat betaalt, vervalt de dekking

Dat geldt voor het betalen van de premie, maar ook voor aanvullende facturen.

Bij een premieachterstand houden wij ons aan de regels uit de Pensioenwet

Dat betekent dat wij ons uiterste best doen om de niet-betaalde premie alsnog van u te krijgen, zodat we kunnen aantonen dat we ons best gedaan hebben. Lukt het niet om de niet-betaalde premie te krijgen? Dan brengen we de deelnemers op de hoogte van de betalingsachterstand. Daarna zijn alle deelnemers nog maximaal 3 maanden verzekerd. Na deze 3 maanden stoppen wij de overeenkomst. U moet over die 3 maanden gewoon premie betalen.

Stopt de verzekering omdat u uw premie niet betaalt? Dan brengen wij een vergoeding in rekening

Wij lopen dan namelijk inkomsten mis. Brengen wij een vergoeding voor misgelopen inkomsten in rekening? Dan stellen wij een bedrag vast dat redelijk en billijk is.

19.3 Verkeerde afrekeningen

Verkeerde afrekeningen verbeteren wij bij de afrekening die daarna komt

Bijvoorbeeld als een afrekening achteraf niet klopt of niet volledig is.

Wijziging van het risico

Artikel 20 Risicowijzigingen

20.1 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 een soortgelijke wijziging;
- d) het aantal werknemers of de totale loonsom neemt toe of daalt met 20% procent of meer binnen één verzekeringsjaar;
- e) de verzekeringnemer wijzigt of staakt de bedrijfsactiviteiten volledig;
- f) de vestigingsplaats van de verzekeringnemer ligt niet meer in Nederland.

Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 21 Herziening tarieven en voorwaarden

21.1 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 als dat grote invloed heeft op de werking van onze verzekeringen.

Een tussentijdse verandering geldt niet voor arbeidsongeschikte deelnemers

Krijgt een arbeidsongeschikte deelnemer een uitkering van ons? Dan blijft dat zo zolang hij 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 de verzekeraar. Na afloop van de toestand van oorlog zullen wij vaststellen of de korting van de uitkeringen nodig is geweest of niet.

21.2 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 binnen de termijn van 60 dagen niets weten? Dan gaan we ervan uit dat u akkoord gaat met de tussentijdse verandering.

Overige bepalingen

Artikel 22 Terrorismerisico

U bent verzekerd voor arbeidsongeschiktheid door terrorisme

Het clauseblad '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 clauseblad terrorismedekking.

Artikel 23 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 24 Persoonsgegevens

24.1 Privacy

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

We gebruiken die gegevens om:

- a) (potentiële) verzekeringnemers en (potentiële) deelnemers te beoordelen en te accepteren;
- b) verzekeringsovereenkomsten aan te gaan en uit te voeren;
- c) de relatie met verzekeringnemers en (potentiële) deelnemers 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 (www.stichtingcis.nl).

Rechten van de verzekerde

De (potentiële) deelnemer heeft het recht om:

- a) inzage te vragen in de persoonsgegevens die we van de (potentiële) deelnemer 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 (potentiële) deelnemer 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.

24.2 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.

24.3 Status Uitkering Arbeidsgeschiktheid (SUAG)

Wij kunnen als pensioenuitvoerder gegevens opvragen bij het UWV

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

Artikel 25 Klachten en geschillen

Heeft u of de deelnemer een klacht over hoe de verzekering tot stand is gekomen of wordt uitgevoerd? Laat het ons weten

Graag kijken we samen met u of de deelnemer 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 deelnemer 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 deelnemer kan) ook altijd naar de rechter

Bijvoorbeeld als u of de deelnemer het oneens zijn met ons of met het Kifid. Of als het Kifid de klacht 'niet ontvankelijk' verklaart.