

Algemene Voorwaarden AO-R

Verzekering van arbeidsongeschiktheidsrente

Versie juni 2019

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

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 Triesen, Liechtenstein. Het Nederlandse kantoor staat in Hoofddorp.

1.2 U / uw

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

1.3 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 Wet 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.

In deze voorwaarden verwijzen we steeds met 'hij' naar 'de deelnemer'. Dat doen we om de tekst leesbaar te houden. Natuurlijk kan een deelnemer ook een vrouw zijn.

1.4 Begunstigde

De persoon voor wie de uitkering bedoeld is. In de verzekeringsovereenkomst staat welke persoon begunstigde is. Dit kan een bedrijf zijn (een rechtspersoon) of een mens (natuurlijk persoon).

1.5 Wet 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 Wet WIA.

1.8 Langdurig arbeidsongeschikt

Een deelnemer is langdurig arbeidsongeschikt als:

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

1.9 Wachttijd

Een arbeidsongeschikte deelnemer krijgt pas een uitkering na een minimale periode van arbeidsongeschiktheid. Deze periode noemen we de wachttijd. De wachttijd begint op de eerste ziektedag. Als de deelnemer gedurende 4 weken aaneengesloten volledig arbeidsongeschikt is geweest en vervolgens weer uitvalt, dan begint de wachttijd opnieuw.

1.10 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.

1.11 Obligo

Het maximale bedrag per deelnemer dat wij verzekeren. Dit maximum is een optelsom van alle verzekerde bedragen per deelnemer, van alle verzekeringsovereenkomsten tussen u en ons. U vindt dit bedrag terug in uw verzekeringsovereenkomst. U kunt de deelnemers niet verzekeren voor een bedrag boven het obligo.

1.12 Opgave

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

1.13 Werknemer

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

1.14 Verzekeringsovereenkomst

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

1.15 Eerste ziektedag

De eerste werkdag waarop de deelnemer door ziekte niet heeft gewerkt. 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.

1.16 Uitvoeringsovereenkomst

Een overeenkomst tussen een werkgever en een verzekeraar. Het doel van deze overeenkomst is het uitvoeren van de pensioenovereenkomst die de werkgever heeft gesloten met zijn werknemer(s). In artikel 1 van de Pensioenwet staat gedefinieerd om wat voor overeenkomst het hier gaat.

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 het inkomen aan te vullen en/of een premievrijstelling te krijgen.

2.2 Onze afspraken

Wij hebben alle afspraken met u opgeschreven

U krijgt van ons 2 of 3 verschillende documenten. In die documenten staan alle afspraken die we met u maken over uw verzekeringen. Mondelinge afspraken of afspraken uit andere documenten gelden niet meer. U krijgt altijd de verzekeringsovereenkomst en de algemene voorwaarden. De bijzondere voorwaarden krijgt u alleen bij bepaalde 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 het pensioenreglement

U laat het ons weten als er iets verandert in het pensioenreglement

Het pensioenreglement is de basis voor de verzekeringsovereenkomst. Wij gaan ervan uit dat het pensioenreglement niet verandert. 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 Uw rechten doorgeven

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

Dat betekent dat u de rechten niet kunt:

- a) afkopen;
- b) belenen;
- c) vervreemden;
- d) prijsgeven;
- e) of 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 krijgen ze hun Pensioen 1-2-3. Ze krijgen daarmee alle informatie die op dat moment belangrijk is.
- b) Ieder jaar krijgen ze een uniform pensioenoverzicht.

- c) Als een deelnemer niet meer meedoet. De deelnemer krijgt dan een stopbrief met alle informatie die op dat moment belangrijk is.
- d) Als een deelnemer een pensioenuitkering krijgt. De deelnemer krijgt dan 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

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

De verzekering stopt automatisch als het oorlog is in Nederland

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

3.2 De verzekeringsovereenkomst opzeggen

U mag de verzekeringsovereenkomst tot 2 maanden voor de einddatum opzeggen

Bijvoorbeeld: loopt uw verzekeringsovereenkomst tot en met 31 december? Dan mag u tot en met 31 oktober opzeggen. U stuurt ons dan een brief of e-mail om de verzekering op te zeggen. De verzekering stopt dan na de einddatum. Andersom geldt hetzelfde. Ook wij mogen tot 2 maanden van tevoren opzeggen per brief of e-mail.

In bijzondere gevallen mag u de verzekeringsovereenkomst per direct opzeggen

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

De deelnemers zijn werknemers die bij u in dienst zijn en het werk doen dat zij in een contract met u hebben afgesproken.

U geeft nieuwe deelnemers binnen 2 maanden op

U geeft alle deelnemers op binnen 2 maanden na de start van de verzekeringsovereenkomst. Nieuwe werknemers geeft u op binnen 2 maanden na de eerste werkdag. Doet u dit niet op tijd? Dan kunnen wij de nieuwe deelnemers niet binnen 3 maanden hun 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 opgegeven, brengen wij die kosten bij u in rekening. Wij houden u verantwoordelijk voor deze kosten.

Wij accepteren al die 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 maximaal het obligo

U kunt de deelnemers niet verzekeren voor een bedrag boven het obligo. 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 dan aan ons terug. Wij mogen ook een extra schadevergoeding vragen van u.

4.2 Deelnemers opgeven en accepteren bij vrijwillige deelname

Wij accepteren alle deelnemers die zich op tijd aanmelden

Soms zijn werknemers niet verplicht om mee te doen aan de arbeidsongeschiktheidsregeling. Willen zij zich wel verzekeren? Dan moeten zij zichzelf tijdig aanmelden bij hun werkgever. De werkgever meldt hen aan binnen 3 maanden nadat:

- deze verzekering start;
- de werknemer in dienst treedt;
- of vanaf het moment dat het recht op deelname ontstaat. Bijvoorbeeld bij een salarisstijging.

4.3 Verhoging van het inkomen van deelnemers

Wij accepteren een verhoging van het inkomen van deelnemers automatisch

We accepteren de verhoging tot het obligo.

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

- het gaat om een of meer salarisverhogingen van meer dan 25% per jaar;
- de verhoging te maken heeft met een eerdere keuze die een deelnemer terugdraait;
- het gaat om het inkomen van een arbeidsongeschikte deelnemer die in de wachttijd zit.

4.4 Te laat aanmelden bij vrijwillige deelname

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

Wij mogen 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 Spijtoptanten

Ook een spijtoptant levert medische gegevens aan

Een spijtoptant is iemand die eerst niet verzekerd wilde zijn voor arbeidsongeschiktheid. Maar nu wil hij toch (voor een hoger bedrag) verzekerd zijn. Wij mogen 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.

4.6 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 pensioenregeling" (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.

Artikel 5 Begin, looptijd en einde van het risico en duur van 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) arbeidsgeschied is;
- b) en de werkzaamheden uitvoert die u met hem afgesproken heeft.

Arbeidsongeschiktheid door een ziekte die 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 gaat doen die niet gebruikelijk zijn voor uw organisatie bij de start van deelname aan de regeling;
- f) de deelnemer overlijdt.

U bent niet verzekerd voor kosten die te maken hebben met aansprakelijkheid volgens de wet

Bent u volgens de wet ergens voor aansprakelijk? Of is een deelnemer dat? En moet u daarvoor kosten maken? Dan krijgt u hiervoor geen vergoeding van ons. Bijvoorbeeld bij een schadevergoeding of boete die u van de rechter moet betalen.

Artikel 6 Mededelingsplicht en gevolgen

6.1 Mededelingsplicht

U geeft ons alle informatie die wij nodig hebben

Wij baseren deze verzekering op de informatie en gegevens die u ons geeft. Of die wij krijgen van de deelnemers. Daarom is het uw plicht om ons alle informatie te geven waarvan u weet, denkt of kunt weten dat het belangrijk is voor de verzekering. En waar de beslissing van de verzekeraar van afhangt of kan afhangen en zo ja op welke voorwaarden de verzekeraar de verzekering zou willen sluiten of tijdens de looptijd arbeidsongeschiktheidsrisico's in dekking zou willen nemen. Dit geldt zowel voor het aangaan van een verzekering als tijdens de looptijd van de verzekering.

6.2 Uitkering bij niet geven van alle relevante informatie

Krijgen wij niet alle informatie of verkeerde informatie? Dan heeft dat gevolgen

De gevolgen verschillen per situatie:

- a) De deelnemer is te verwijten dat wij niet alle informatie of verkeerde informatie hebben gekregen. In dit geval mogen wij de uitkering aanpassen. De deelnemer krijgt dan minder of helemaal geen uitkering.
- b) U gaf ons met opzet niet alle of verkeerde informatie. In dit geval gaan we ervan uit dat de deelnemer er niets aan kon doen. Wij keren wel gewoon uit. U betaalt die uitkeringen volledig aan ons terug.

Artikel 7 Opgaven en inlichtingen

7.1 Opgave

U stuurt ons een opgave zo spoedig mogelijk (maar uiterlijk binnen 2 maanden) na de volgende situaties:

- a) Bij de start van de overeenkomst.

- b) 1 januari van ieder jaar dat de overeenkomst loopt.
- c) Indiensttreding van een nieuwe deelnemer.
- d) Uitdiensttreding van een deelnemer.
- e) Bij een voor de verzekering relevante wijziging van gegevens van de deelnemer. 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.

7.3 Verkeerde afrekeningen

Verkeerde afrekeningen verbeteren wij bij de afrekening die daarna komt

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

7.4 Geen risico

Bij een jaar zonder verzekerde deelnemers betaalt u geen premie

Wel betaalt u voor onze onkosten. We spreken met u af wat een redelijk bedrag is.

Artikel 8 Uitsluitingen

8.1 Uitgesloten

Een arbeidsongeschikte deelnemer krijgt geen uitkering in de volgende gevallen

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

- a) Opzet of (on)bewuste roekeloosheid van de 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, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een VN-vredesmacht;
 2. burgeroorlog, dat wil zeggen een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
 3. opstand, dat wil zeggen georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
 4. binnenlandse onlusten, dat wil zeggen min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
 5. oproer, dat wil zeggen een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
 6. mouterij, dat wil zeggen een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn;

8.2 Niet uitgesloten

Een arbeidsongeschikte deelnemer krijgt wel een uitkering als de arbeidsongeschiktheid komt:

- a) Door molest in een gebied buiten Nederland. Maar alleen als de deelnemer al vóór het ontstaan van deze situaties over of door dat gebied reist. Of in dat gebied verblijft voor de uitoefening van zijn beroep. De 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. Meer over de dekking in het buitenland staat in artikel 20.
- b) Door radioactieve nucliden die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan de kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

Artikel 9 Niet nakomen verplichtingen

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

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

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, ongeval, andere gebreken, zwangerschap of bevalling. Gebruik hiervoor het Meldingsformulier arbeidsongeschikte werknemers. U vindt dit formulier op www.elipslife.com/nl/nld/downloads.

Artikel 11 Uitkering bij arbeidsongeschiktheid

11.1 Uitkering

Bij arbeidsongeschiktheid keren wij uit volgens het 6-klassensysteem van de Wet 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 verdien capaciteit? 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 voor 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.

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 Wet WIA staat of in het Maatregelenbesluit Socialezekerheidswetten? 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 we eerst onderzoek voordat we uitkeren

Let op: dit is anders dan wat er in artikel 13.1 van deze voorwaarden staat. Het onderzoek doen we op deze manier:

- We kijken hoeveel de deelnemer nog kan verdienen. En wat de deelnemer voor de arbeidsongeschiktheid kon verdienen. Dat vergelijken we met elkaar. We brengen u van onze beslissing op de hoogte.
- 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.
- 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. Daarover leest u meer in artikel 11.1.

Artikel 12 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

12.1 Plichten van u en de deelnemer

Dit zijn de plichten van deelnemers én van u bij arbeidsongeschiktheid:

- Meld de schade zo snel mogelijk bij ons.
- 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 herstel of re-integratie in de weg staat.
- Laat het UWV en/of deskundige dienst de arbeidsongeschikte deelnemers bijstaan bij de re-integratie.
- Houd u aan de plichten die staan in de Arbowet, de Wet verbetering poortwachter (Burgerlijk Wetboek), de Ziektewet en de Wet WIA.

12.2 Uw plichten

U geeft ons alle informatie die we nodig hebben bij arbeidsongeschiktheid

- U laat het ons weten als er iets verandert in de situatie van de arbeidsongeschikte deelnemer. Bijvoorbeeld als de plichten uit de Wet WIA voor de deelnemer veranderen. Stuur ons alle documenten die daarmee te maken hebben.
- 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.
- 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

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

- De deelnemer laat zich zo snel mogelijk behandelen door een bevoegd arts en laat zich begeleiden door een deskundige dienst die wij accepteren.
- De deelnemer werkt mee als anderen hem de kans geven om de arbeidsongeschiktheid te verminderen of weer aan het werk te gaan.
- 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.
- De deelnemer stuurt ons een loonbelastingverklaring. Of hij machtigt ons de pensioentermijnen aan de verzekeringnemer uit te keren.
- 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.
- De deelnemer laat het ons meteen weten als hij meer of minder gaat werken.
- 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 mogen 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 betaalde 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. Daarbij kijken we ook naar de Bijzondere Voorwaarden als deze van toepassing zijn.

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

13.4 Heffingen en revisierente

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

Hebben we al uitkeringen betaald? Dan mogen we de heffingen en revisierente verhalen bij de begunstigde 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 ook 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:

- a) ook verzekerd is door een andere verzekeringsovereenkomst of andere voorziening;
- b) en u recht heeft op een uitkering uit deze andere overeenkomst of voorziening;
- c) 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

Komt de arbeidsongeschiktheid van een deelnemer 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 het nodig is, 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 u uw onkosten en schade (gedeeltelijk) vergoedt, betaalt u ons de uitkering (of een deel ervan) terug.

Artikel 17 Uitkering na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst

17.1 Arbeidsongeschikt bij beëindiging van de verzekeringsovereenkomst

Arbeidsongeschikte deelnemers blijven verzekerd als deze verzekeringsovereenkomst stopt

Dit geldt alleen voor deelnemers waarvan de eerste ziektedag nog binnen de contractperiode ligt. Deze deelnemers krijgen hun uitkering ook na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst.

17.2 Uitkeringen na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst

Voor uitkeringen na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst blijven de regels hetzelfde

- Veranderingen in de Wet WIA gelden niet meer voor deze uitkeringen. We gaan uit van de Wet WIA zoals die was op het moment dat de verzekeringsovereenkomst stopte.
- 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 lager wordt of als de uitkering helemaal stopt.

Premie

Artikel 18 Vaststelling van de verschuldigde verzekeringspremie

18.1 Premie vaststellen

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 Veranderingen maandelijks opgeven

U geeft veranderingen in het deelnemersbestand door per de eerste van de maand

Als die verandering invloed heeft op de premie die u betaalt, krijgt u voor de nieuwe premie van ons een factuur. U krijgt een bedrag terug of u betaalt bij. Met een verandering bedoelen wij ook het ingaan of het stoppen van (een deel van) een uitkering.

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

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.

18.3 Alleen veranderingen voor groepen doorgeven

We kunnen afspreken dat u alleen veranderingen voor groepen doorgeeft

U geeft dan niet maandelijks elke verandering in het deelnemersbestand door. 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 dit terug in de verzekeringsovereenkomst.

Een verandering geldt als een verandering voor een groep als:

- de verandering geldt voor minimaal 5% van het deelnemersbestand;
- én deze 5% uit minimaal 5 deelnemers bestaat;
- én de verandering voor de hele groep op hetzelfde moment ingaat. Veranderingen die op 1 januari ingaan, tellen niet mee.

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.

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

Daarna niet meer. Bij een deelnemer die voor een deel arbeidsongeschikt is, betaalt u geen premie over dat deel.

18.4 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 door:

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

Artikel 19 Premiebetaling

19.1 Betalen

U betaalt de premie ieder jaar per 1 januari

Hiervoor krijgt u in de maand december ervoor 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 betaaldatum hebben afgesproken. Dan leest u dat in de verzekeringsovereenkomst.

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

We gaan dan uit van de laatste opgave die u heeft gedaan. Heeft u nog geen opgave gedaan op het moment dat we de factuur versturen? Dan kan uw voorschotpremie 110% van uw vorige jaarpremie zijn.

U betaalt de premie als voorschot

Stuurt u ons na de premiebetaling nog een opgave of een aanvullende opgave? En verandert daardoor uw premie? Dan krijgt u daarvoor 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.

19.2 Niet of te laat betalen

Als u niet of te laat betaalt, vervalt de dekking

Dat geldt voor het betalen van de (voorschot)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.

Verandert de premie door een verandering in het deelnemersbestand? Dan verrekenen we dat meteen

Hier leest u meer over in artikel 18.2.

Wijziging van het risico

Artikel 20 Risicowijzigingen

20.1 Verzekerd in het buitenland

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

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

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

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

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

Dit heeft geen gevolgen voor deze verzekering.

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

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

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

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

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

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

U geeft ons daarvoor alle informatie die we nodig hebben.

20.2 Wijzigingen in uw organisatie

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

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

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

Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 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 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.

21.2 Tussentijdse verandering weigeren

U mag een tussentijdse verandering van de premie of voorwaarden weigeren

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

Bent u verzekerd voor arbeidsongeschiktheid door terrorisme?

U bent alleen verzekerd voor terrorisme als het clauseblad 'terrorismedekking' onderdeel van de verzekeringsovereenkomst is. 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 Valuta en toepasselijk recht

De geldbedragen in deze verzekeringsovereenkomst zijn in euro's.
Op de verzekeringsovereenkomst is het Nederlandse recht van toepassing.

Artikel 24 Bescherming van persoonsgegevens

24.1 Privacy

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

Wij gebruiken die gegevens om:

- a) (potentiële) cliënten te beoordelen en te accepteren;
- b) verzekeringsovereenkomsten aan te gaan en uit te voeren;
- c) de relatie met cliënten te onderhouden;
- d) betalingen te doen en te ontvangen;
- e) fraude te voorkomen en te bestrijden;
- f) ons aan de wet te houden;
- g) geanonimiseerde statistieken te kunnen maken.

De deelnemer heeft het recht om:

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

Wij houden ons hierbij aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars en onze Privacyverklaring

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

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 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

De deelnemer kan ook naar de Ombudsman Pensioenen

Dan beslist de Ombudsman Pensioenen of de klacht terecht is. En of wij goed met de klacht zijn omgegaan.

Ombudsman Pensioenen
Postbus 93560
2509 AN
Den Haag
Telefoon 070 - 349 96 20
www.ombudsmanpensioenen.nl

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

Bijvoorbeeld als u of de deelnemer het oneens bent/is met ons, het Kifid of de Ombudsman Pensioenen. Of als het Kifid of de Ombudsman Pensioenen de klacht 'niet ontvankelijk' verklaart.