Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0618

(mr. dr. K. Engel, voorzitter en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)

Datum uitspraak	18 juli 2024
Klacht van	De consument
Tegen	Felison Assuradeuren B.V., gevestigd te Velserbroek, verder te noemen de gevolmachtigde, namens wie is opgetreden ASR Schadeverzekering N.V., verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

Samenvatting

De consument heeft een beroep gedaan op de WIA Excedent verzekering gesloten door zijn werkgever. De verzekeraar heeft de claim afgewezen met een beroep op de verzekeringsvoorwaarden. De consument ontving ten tijde van de ingangsdatum van de verzekering een WIA-uitkering. Hij was toen al arbeidsongeschikt. De commissie volgt het standpunt van de verzekeraar. De klacht is ongegrond en de vordering wordt afgewezen.

1. Procedure

1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) het namens de gevolmachtigde ingediende verweerschrift; 3) de namens de consument ingediende repliek; 4) de namens de gevolmachtigde ingediende dupliek.

1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door professioneel gemachtigde mr. E.A.P. Mulders, advocaat kantoorhoudende te 's-Hertogenbosch.

1.3 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

1.4 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument is op 14 december 2009 arbeidsongeschikt geraakt. Na verloop van 104 weken heeft het UWV de consument eerst een loongerelateerde WGA-uitkering toegekend, hierna een WGA-loonaanvullingsuitkering en vervolgens een IVA-uitkering.

2.2 In een brief van het UWV aan de consument van 10 maart 2015 staat dat de consument onlangs een gesprek heeft gehad met 'onze arts en arbeidsdeskundige' over diens mogelijkheden om te werken, dat gebleken is dat de consument geen of slechts een kleine kans op herstel heeft, en dat er daarom geen re-integratieactiviteiten van de consument worden verwacht. De consument heeft per 10 december 2014 recht verkregen op een IVA-uitkering van € 2.542,18 bruto per maand.

2.3 Op 1 oktober 2019 is de consument voor 38 uur per week in dienst getreden bij een bedrijf (hierna: de werkgever). Dit blijkt uit een arbeidsovereenkomst van 12 september 2019. Het maandelijks brutoloon bedraagt € 5.560,- per maand.

2.4 De werkgever heeft een collectieve WIA Excedent verzekering (hierna: de verzekering) afgesloten bij de gevolmachtigde van de verzekeraar. Op het polisblad staat dat alle werknemers zijn verzekerd. Deelname is verplicht. De ingangsdatum is 16 december 2019. De volgende twee sets polisvoorwaarden zijn van toepassing: Algemene voorwaarden Moduleverzekering Arbeidsongeschiktheid Collectief model algc 105 en Basismodule WIA Excedent excc 417 (hierna respectievelijk: de algemene- en de bijzondere voorwaarden, tezamen: de voorwaarden). De relevante bepalingen van de voorwaarden worden hierna genoemd en staan ook in de bijlage bij deze uitspraak.

2.5 Artikel 1.9 van de algemene voorwaarden geeft een definitie van het begrip verzekerde: '*Een medewerker die is aangemeld voor een of meer modules en die we hebben geaccepteerd.*'

2.6 In artikel 1.1 van de bijzondere voorwaarden is het begrip arbeidsongeschiktheid gedefinieerd: '*Een verzekerde is arbeidsongeschikt als hij dat is in de zin van de WIA. De arbeidsongeschiktheid begint op de eerste dag waarop de verzekerde wegens ziekte of een ongeval niet werkt of het werk tijdens werktijd staakt. Op die dag begint ook de wachttijd voor de WIA. Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met een onderbreking van minder dan vier weken beschouwen we als één arbeidsongeschiktheid.*'

2.7 De verzekering heeft blijkens artikel 3.1 van de bijzondere voorwaarden als doel om een aanvulling te verlenen aan verzekerden die na de WIA-wachttijd een WIA-uitkering ontvangen (hierna: uitkering). Het begrip WIA-wachttijd is in de bijzondere voorwaarden als volgt gedefinieerd: '*De periode tussen de eerste werkdag waarop de verzekerde wegens ziekte niet werkt of het werken tijdens werktijd heeft gestaakt en het moment dat hij recht krijgt op een WIA-uitkering. Krijgt de verzekerde een vervroegde IVA-uitkering van UWV dan bedraagt de wachttijd voor deze module 104 weken.*'

2.8 Artikel 3.2 van de bijzondere voorwaarden luidt als volgt:

> ***'3.2 Wanneer heeft de verzekerde recht op een aanvulling?***
> *De verzekerde heeft recht op een aanvulling als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:*
> *- de verzekerde ontvangt wegens arbeidsongeschiktheid een WIA-uitkering;*
> *- de arbeidsongeschiktheid is begonnen op of na de ingangsdatum van deze module;*
> *- de verzekerde kon in de vier weken voor de ingangsdatum van deze module zijn werkzaamheden volledig verrichten;*
> *- er is aan de algemene voorwaarden en deze modulevoorwaarden voldaan.'*

2.9 In artikel 4.1 (derde alinea, eerste liggende streepje) van de bijzondere voorwaarden staat dat de verzekerde geen recht heeft op een aanvulling op grond van de polisvoorwaarden als de verzekerde al arbeidsongeschikt was op de ingangsdatum van de module of dat was in de vier weken voor de ingangsdatum van deze module.

2.10 Artikel 5.1 van de bijzondere voorwaarden luidt als volgt:

> ***'5.1 Wanneer is een medewerker niet (direct) meeverzekerd?***
> *In de volgende gevallen is een medewerker niet (direct) meeverzekerd:*
> - *(...)*
> - *de medewerker is op de ingangsdatum van de module arbeidsongeschikt. Of was dat in de vier weken voor de ingangsdatum van deze module. Hij wordt pas meeverzekerd als hij vier weken achter elkaar volledig arbeidsgeschikt is;*
> - *de medewerker ontvangt op de ingangsdatum van de verzekering een WAO- of WIA-uitkering;*
> - *(...)*
>
> *Voor nieuwe medewerkers geldt dat zij niet (direct) worden meeverzekerd als een van bovengenoemde situaties zich voordoet op de datum van indiensttreding.'*

2.11 De verzekering is gesloten op basis van een offerte. Daarvan maakt een 'Validiteitverklaring' deel uit, die als volgt luidt:

> "Validiteitverklaring
>
> Ondergetekende verklaart hierbij dat de betreffende (ex-)werknemers op dit moment niet (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt zijn en dat de betreffende (ex-)werknemers niet (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt zijn geweest in een periode van 4 weken voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering.

De hieronder genoemde (ex-)werknemers zijn bij het aangaan van de verzekering arbeidsongeschikt:

Naam	Geslacht	Geboortedatum	1e ziektedag

Voor deze zieke (ex-)werknemer(s) is geen dekking op de aangevraagde verzekeringsvorm(en). Arbeidsongeschikte werknemers kunnen worden aangemeld nadat zij 4 weken volledig hersteld zijn."

2.12 De werkgever heeft de tabel onder 'Validiteitverklaring' niet ingevuld.

2.13 In een brief van het UWV aan de consument van 16 oktober 2019 staat dat, omdat de consument een WIA-uitkering ontvangt maar daarnaast werkt, verrekening zal plaatsvinden. Per 1 november 2019 zal één keer per drie maanden de hoogte van de uitkering worden berekend.

2.14 In een brief van het UWV aan de consument van 11 maart 2020 staat dat over de periode 1 november 2019 tot en met 3 januari 2020 de IVA-uitkering niet tot uitkering komt, omdat deze volledig is verrekend met de inkomsten uit werk. Het UWV heeft dezelfde beslissing genomen over de periode 1 tot en met 31 augustus 2021. Dit laatste blijkt uit een brief van 6 oktober 2021.

2.15 Op 20 of 28 oktober 2020 is de consument volledig uitgevallen voor zijn werk.[1] In een brief van het UWV aan de consument van 29 september 2022 staat dat zijn WIA-uitkering verandert per 26 oktober 2022, zijnde de datum waarop de consument twee jaar (104 weken) ziek is (bedoeld is: onder de arbeidsovereenkomst met de werkgever). De consument heeft blijkens de brief recht verkregen op een uitkering van € 5.065,58 bruto per maand, vanaf 26 oktober 2022.

[1] In een brief van het UWV aan de consument van 29 september 2022 staat dat de consument op 28 oktober 2020 ziek is geworden. In de toelichting op de bij Kifid ingediende klacht is echter 20 oktober 2020 aangewezen als de eerste ziektedag bij de werkgever. Die datum is ook genoemd in de brief van 14 december 2023 van de verzekeraar aan de advocaat van de consument.

2.16 In een brief van de gevolmachtigde aan de consument van 10 september 2021 staat dat de werkgever voor hem één of meer collectieve pensioenverzekeringen heeft afgesloten bij de gevolmachtigde en dat informatie over deze regelingen voor de consument beschikbaar is gesteld in een online persoonlijke omgeving. De consument heeft daarnaast een 'Overzicht Arbeidsongeschiktheidspensioen 2021' ontvangen van de gevolmachtigde.

2.17 De consument heeft aanspraak gemaakt op de verzekering. De verzekeraar heeft de claim afgewezen. In dei brief van 14 december 2023 aan de advocaat van de consument heeft de verzekeraar het volgende standpunt aangaande de verzekeringsdekking ingenomen:

> *"**Ons standpunt***
>
> *De strekking van de verzekering is om aan verzekerden bij wie de arbeidsongeschiktheid is ingetreden en na verloop van 104 weken een WIA uitkering krijgen een aanvulling aan te bieden. Dit volgt uit artikel 3 van de Modulevoorwaarden. Conform het polisblad dient [naam werkgever] al haar medewerkers als verzekerde aan te melden.*
>
> *Om als verzekerde te worden aangemerkt dient een medewerker (tijdig) te worden aangemeld én (daarnaast) door de verzekeraar te worden geaccepteerd. Dit volgt uit artikel 1.9 van de Algemene voorwaarden. Polisartikel 5.1 beschrijft omstandigheden wanneer de medewerker niet (direct) in dekking van de verzekering wordt opgenomen waarbij expliciet wordt verwezen naar de situatie waarbij de medewerker op de ingangsdatum van de module arbeidsongeschikt is. Of arbeidsongeschikt was in de vier weken voor de ingangsdatum van deze module. Hij wordt pas meeverzekerd als hij vier weken achter elkaar volledig arbeidsgeschikt is. Artikel 3.1 bepaalt dat een verzekerde pas in aanmerking komt voor een aanvulling als de arbeidsongeschiktheid is begonnen op of na de ingangsdatum van deze verzekering. Daarnaast volgt uit artikel 4.1 dat de verzekerde geen aanvulling krijgt als hij op de ingangsdatum van de verzekering of vier weken voorafgaand van de ingangsdatum al arbeidsongeschikt was. Uw cliënt is sinds 14 december 2009 aldoor arbeidsongeschikt en daarmee ook op 16 december 2019 de ingangsdatum van de verzekering. Tussen 18 november 2019 en 16 december 2019 was hij arbeidsongeschikt.*
>
> *Uw cliënt is tussen 16 december 2019 en 28 juli 2023 de beëindigingsdatum van de verzekering niet 4 weken volledig hersteld geweest. Dit is zo, zo volgt uit de totale pakket aan polisvoorwaarden een voorwaarde[n] om in de dekking van de verzekering te worden opgenomen. Om deze reden komt uw cliënt niet in aanmerking voor een aanvulling vanuit deze verzekering."*

2.18 De consument heeft zich niet met het afwijzende standpunt kunnen verenigen. Hij heeft een klacht ingediend bij Kifid.

De klacht en vordering

2.19 De consument vordert dat voor recht wordt verklaard dat hij is meeverzekerd en toekenning van uitkering onder de verzekering met wettelijke rente over € 8.000,- vanaf 26 oktober 2022. Daarnaast vordert de consument de kosten voor rechtsbijstand zijnde € 2.710,40. Hij licht zijn vorderingen als volgt toe.

2.20 Volgens de consument doen de gevolmachtigde en verzekeraar ten onrechte een beroep op artikel 5.1 van de bijzondere voorwaarden. Dit artikel is niet van toepassing, omdat dit artikel ziet op het geval waarin de verzekering al loopt en een nieuwe werknemer in dienst treedt. Dit geval doet zich hier niet voor: de verzekering is pas 2,5 maand nadat de consument in dienst was getreden afgesloten.

2.21 Volgens de consument gaat de uitsluitingsgrond dat de medewerker op de ingangsdatum van de verzekering een WAO- of WIA-uitkering ontvangt niet op. Immers, op de ingangsdatum van de verzekering had de consument € 0,- recht op uitkering en werkte hij fulltime. Volgens de consument moet deze uitsluitingsgrond aldus worden uitgelegd dat daadwerkelijk een bedrag moet zijn *ontvangen* en niet alleen dat recht bestaat op een WAO- of WIA-uitkering. Recht hebben op € 0,- kan niet als een WAO- of WIA-uitkering worden aangemerkt. Bij zijn indiensttreding heeft de consument contact opgenomen met het UWV en aangegeven dat hij fulltime aan het werk was en dus weer arbeidsgeschikt gemeld wilde worden, maar dit was niet zomaar mogelijk.

2.22 De consument voert aan dat hij recht heeft op een aanvulling onder de verzekering, omdat op het polisblad staat dat alle werknemers zijn verzekerd vanaf de ingangsdatum van de verzekering, dus vanaf 16 december 2019. Ook heeft de consument een brief gekregen van de gevolmachtigde waarin staat dat de consument vanaf voornoemde datum is verzekerd. Daarnaast heeft de consument op 10 september 2021 een brief van de gevolmachtigde gekregen waarin staat dat de werkgever een of meerdere collectieve verzekeringen voor de consument heeft gesloten bij de gevolmachtigde en dat hij gebruik kan maken van zijn persoonlijke pagina bij de gevolmachtigde. In een brief van de gevolmachtigde over het arbeidsongeschiktheidspensioen van 2021 staat ook dat de consument vanaf 16 december 2019 verzekerd is en dat het om de verzekering gaat. De consument heeft er daarom op mogen vertrouwen dat hij verzekerd was.

Het verweer

2.23 De verzekeraar heeft namens de gevolmachtigde verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De vraag ligt voor of de consument recht heeft op uitkering onder de verzekering. De commissie beantwoordt deze vraag ontkennend en licht haar oordeel hierna toe.

3.2 Wat partijen verdeeld houdt, is de uitleg van de voorwaarden. Daarnaast zijn zij het oneens over het antwoord op de vraag of de consument uit berichtgeving van de gevolmachtigde mocht afleiden dat hij verzekerd was.

Uitleg van de voorwaarden; de consument is niet meeverzekerd en heeft geen recht op uitkering; artikel 5.1, derde liggende streepje, bijzondere voorwaarden

3.3 In artikel 5.1, derde liggende streepje, van de bijzondere voorwaarden is bepaald dat een medewerker niet (direct) is meeverzekerd indien hij op de ingangsdatum van de verzekering een WAO- of WIA-uitkering ontvangt. De commissie is van oordeel dat deze bepaling hier toepassing vindt. De consument had immers, op 16 december 2019 (de ingangsdatum van de verzekering), recht op een IVA-uitkering, zijnde een WIA-uitkering. Hij kreeg het uit dat recht voortvloeiende geldbedrag alleen niet op zijn rekening gestort, omdat dit door het UWV als uitkeringsinstantie werd verrekend met het verdiende loon (zie nr. 2.13 en 2.14 hiervoor).

3.4 Niet aannemelijk en geen redelijke uitleg is dat artikel 5.1, derde liggende streepje, alleen toepassing kan vinden als de medewerker (de verzekerde) *daadwerkelijk* uitkeringen ontvangt, in die zin dat hij maandelijks een bedrag op zijn rekening gestort krijgt. Dan zou immers van het recht op uitkering (en de verrekening) moeten worden weggekeken, hoewel ook uit het bestaan van dat recht spreekt dat de betreffende medewerker voor de verzekeraar een groter uitkeringsrisico met zich brengt. De verzekeraar zou deze persoon niet (direct) willen verzekeren. De commissie verwerpt dan ook deze stelling van de advocaat van de consument.

3.5 Artikel 5.1 is overigens, anders dan de consument aanvoert, niet alleen van toepassing op het geval waarin de verzekering al loopt en een nieuwe werknemer in dienst treedt. De commissie wijst op het onderscheid dat gemaakt wordt door de laatste alinea van artikel 5.1: '*Voor nieuwe medewerkers geldt dat zij niet (direct) worden meeverzekerd als een van bovengenoemde situaties zich voordoet op de datum van indiensttreding.*' Deze toevoeging duidt erop dat de eerste alinea van artikel 5.1 ook toepassing vindt op medewerkers die al in dienst zijn op de datum waarop de verzekering in werking treedt.

3.6 Nu de consument nooit is meeverzekerd, kan hij geen aanspraak maken op uitkering onder de verzekering.

Artikel 5.1, tweede liggende streepje, bijzondere voorwaarden

3.7 In artikel 5.1, tweede liggende streepje, van de bijzondere voorwaarden is bepaald dat een medewerker niet (direct) is meeverzekerd indien deze op de ingangsdatum van de module arbeidsongeschikt is, of dit was dat in de vier weken voor de ingangsdatum van de module.[2] Hij wordt pas meeverzekerd als hij vier weken achter elkaar volledig arbeidsgeschikt is. In artikel 1.1 van de bijzondere voorwaarden is het begrip arbeidsongeschiktheid gedefinieerd: '*Een verzekerde is arbeidsongeschikt als hij dat is in de zin van de WIA.*' Naar het oordeel van de commissie staan ook deze bepalingen, die in samenhang moet worden gelezen, eraan in de weg dat de consument recht op uitkering heeft. Vaststaat immers dat de consument WIA-uitkeringen ontving ten tijde van zijn indiensttreding bij de werkgever. Hij was dus arbeidsongeschikt in de zin van de module.

De beperkende werking van de redelijkheid en billijkheid

3.8 De stelling van de consument dat hij bij zijn indiensttreding in 2019 tevergeefs heeft geprobeerd om zich arbeidsgeschikt te melden bij het UWV, leidt niet tot een ander oordeel. De commissie leest in deze stelling dat de consument een beroep doet op de beperkende werking van de redelijkheid en billijkheid (art. 6:248 lid 2 BW).

3.9 De verzekeraar heeft de feitelijke juistheid van deze stelling van de consument, die niet met stukken is onderbouwd, niet betwist. De commissie gaat er daarom vanuit dat de consument inderdaad vergeefs geprobeerd heeft zich bij UWV arbeidsgeschikt verklaard te krijgen.

3.10 Ook echter als wordt uitgegaan van de feitelijke juistheid van de stelling van de consument, slaagt diens beroep op de beperkende werking van de redelijkheid en billijkheid niet. In de eerste plaats niet omdat de verzekeraar, ook als de consument vergeefs geprobeerd heeft zich arbeidsgeschikt te melden bij het UWV, mag uitgaan van de juistheid van de door het UWV vastgestelde situatie (= arbeidsongeschiktheid). Onaanvaardbaar is dat niet. Aan het (gestelde) niet-medewerken van het UWV aan een arbeidsgeschikt-melding kan bijvoorbeeld ten grondslag hebben gelegen dat het UWV de consument in bescherming wilde nemen. Een arbeidsgeschikt-melding kan nadelige gevolgen hebben. De commissie wijst er in dit verband op dat het UWV de consument in 2015 zodanig arbeidsongeschikt heeft bevonden dat van hem geen re-integratieverplichtingen meer werden verwacht (nr. 2.2 hiervoor). De verzekeraar wijst dan ook bij dupliek terecht op de gemaakte contractuele afspraak dat een medewerker alsnog in de dekking kan worden opgenomen als hij vier weken achter elkaar volledig arbeidsgeschikt is beoordeeld in de zin van de WIA.

3.11 Het beroep op de beperkende werking van de redelijkheid en billijkheid slaagt ook om een andere reden niet.

---

[2] De module is de WIA Excedent verzekering.

Niet gebleken is immers dat de consument in de periode 1 oktober 2019 (datum indiensttreding) tot 20/28 oktober 2020 (eerste ziektedag bij de werkgever) op enig moment arbeidsgeschikt is verklaard door het UWV. De verzekeraar wijst daar bij dupliek terecht op, zij het dat de verzekeraar een langere periode noemt. Het gaat om een periode van een jaar. Dat is naar het oordeel van de commissie lang genoeg om een arbeidsgeschikt-melding geregeld te krijgen bij het UWV, dat wil zeggen ondanks eventuele aanvankelijke onwilligheid daartoe aan de zijde van het UWV.

De berichtgeving van de verzekeraar

3.12 De verzekeraar heeft aangevoerd dat hij er niet over is geïnformeerd dat de consument vóór de ingangsdatum van de verzekering arbeidsongeschikt was (zie ook 2.11 en 2.12 hiervoor). De werkgever heeft namelijk nagelaten de naam van de consument op de offerte onder de validiteitsverklaring te noteren. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar onder deze omstandigheden niet kan worden verweten dat hij net als de consument in de veronderstelling was dat de consument verzekerd was en brieven heeft gestuurd (zie nr. 2.16 hiervoor) waarin dit werd gesuggereerd. De verzekeraar was er namelijk niet mee bekend dat de consument volgens het UWV arbeidsongeschikt was.

Ambtshalve toetsing

3.13 Voor de beoordeling van de klacht is artikel 5.1 van de bijzondere voorwaarden van belang. Dit beding is door de commissie getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht waarvoor ambtshalve toetsing geldt en de commissie acht het beding niet in strijd met deze regelgeving.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Deze uitspraak is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 oktober 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen de uit de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

Algemene voorwaarden Moduleverzekering Arbeidsongeschiktheid Collectief model algc 105

1.4 Polisblad
Op het polisblad staan de gegevens die we met u hebben afgesproken. Het polisblad, de algemene voorwaarden en de modulevoorwaarden vormen samen de polis van uw verzekering. De gegevens op het polisblad kunt u ook nalezen op uw Werkgeversportaal.

(...)

1.9 Verzekerde
Een medewerker die is aangemeld voor een of meer modules en die we hebben geaccepteerd. Onder verzekerden verstaan we ook ex-medewerkers voor wie we nog een uitkeringsverplichting hebben.

De arbeidsverhouding die gebaseerd is op een overeenkomst van opdracht (managementovereenkomst), ook al leidt de dienstbetrekking tot een verplichte verzekering voor de werknemersverzekering, is geen verzekerde voor de module Verzuimverzekering (eigen risico in dagen).

Basismodulde WIA Excedent excc 417

1.1 Arbeidsongeschikt
Een verzekerde is arbeidsongeschikt als hij dat is in de zin van de WIA. De arbeidsongeschiktheid begint op de eerste dag waarop de verzekerde wegens ziekte of een ongeval niet werkt of het werk tijdens werktijd staakt. Op die dag begint ook de wachttijd voor de WIA. Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met een onderbreking van minder dan vier weken beschouwen we als één arbeidsongeschiktheid.

(...)

3 De dekking van uw module WIA Excedent

3.1 Wat is het doel van uw module WIA Excedent?
De module WIA Excedent heeft als doel om een aanvulling te verlenen aan verzekerden die na de WIA wachttijd een WIA-uitkering ontvangen.

3.2 Wanneer heeft de verzekerde recht op een aanvulling?

De verzekerde heeft recht op een aanvulling als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:
- de verzekerde ontvangt wegens arbeidsongeschiktheid een WIA-uitkering;
- de arbeidsongeschiktheid is begonnen op of na de ingangsdatum van deze module;
- de verzekerde kon in de vier weken voor de ingangsdatum van deze module zijn werkzaamheden volledig verrichten;
- er is aan de algemene voorwaarden en deze modulevoorwaarden voldaan.

4.1 Wanneer heeft de verzekerde geen recht (meer) op een aanvulling?

In sommige gevallen heeft de verzekerde geen recht op een aanvulling. Of houdt de aanvulling eerder op dan u met ons heeft afgesproken. Hieronder leest u om welke situaties dat gaat.
(...)

De verzekerde heeft geen recht (meer) op een aanvulling op grond van de polisvoorwaarden
De verzekerde ontvangt geen aanvulling (meer), als u of hij niet (meer) voldoet aan de polisvoorwaarden. Dit is het geval als:
- de verzekerde al arbeidsongeschikt was op de ingangsdatum van de module. Of was dat in de vier weken voor de ingangsdatum van deze module;

(...)

5.1 Wanneer is een medewerker niet (direct) meeverzekerd?

In de volgende gevallen is een medewerker niet (direct) meeverzekerd:
- de medewerker heeft een afstandsverklaring ondertekend;
- de medewerker is op de ingangsdatum van de module arbeidsongeschikt. Of was dat in de vier weken voor de ingangsdatum van deze module. Hij wordt pas meeverzekerd als hij vier weken achter elkaar volledig arbeidsgeschikt is;
- de medewerker ontvangt op de ingangsdatum van de verzekering een WAO- of WIA-uitkering;
- de medewerker is korter dan vier weken geleden door UWV arbeidsongeschikt verklaard voor minder dan:
- 35% in het geval van een WGA-uitkering;
- 15% in het geval van een WAO-uitkering; deze medewerker wordt meeverzekerd als hij vier weken achter elkaar minder dan 35%, respectievelijk 15% arbeidsongeschikt is. Daarbij maakt het niet uit of de arbeidsongeschiktheid uit dezelfde of uit een andere oorzaak komt.

Voor nieuwe medewerkers geldt dat zij niet (direct) worden meeverzekerd als een van bovengenoemde situaties zich voordoet op de datum van indiensttreding.