Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0227 (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, drs. A. Paulusma- de Waal, arts, mr. dr. K. Engel, leden en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 30 april 2020
Ingediend door	: De consument
Tegen	: ASR Schadeverzekering N.V., h.o.d.n. Loyalis Schade, gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 8 maart 2021
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlagen	: Polisblad 2016 voorzijde; Polisblad 2016 achterzijde

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. De consument vindt dat het vereiste dat sprake moet zijn van ontslag wegens arbeidsongeschiktheid niet geldt en dat hij recht heeft op uitkering. De consument stelt dat hij geen misbruik heeft gemaakt van de verzekering en dat sprake is van (schijn van) belangenverstrengeling. De commissie is van oordeel dat de bezwaren van de consument tegen het vereiste dat sprake moet zijn van ontslag wegens arbeidsongeschiktheid niet opgaan en dat hij geen recht heeft op uitkering omdat niet aan dat vereiste is voldaan. Omdat de consument zijn stelling dat sprake is van belangenverstrengeling niet heeft onderbouwd, kan de commissie ook niet vaststellen dat hier sprake van is. De vordering wordt afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar 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 verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument; 4) de dupliek van de verzekeraar en 5) de pleitnotitie van de consument.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een digitale hoorzitting op 9 december 2020 en hebben hieraan deelgenomen.

1.3 De consument en verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 Vanaf 1996 heeft de consument via zijn werkgever bij de verzekeraar een verzekering voor arbeidsongeschiktheid gesloten. Vanaf 2002 is in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen dat sprake dient te zijn van ontslag wegens arbeidsongeschiktheid. De verzekeraar heeft verzekeringsvoorwaarden in 2007, 2014 en 2018 op andere punten gewijzigd.

2.2 Het polisblad van 1 januari 2016 vermeldt als ingangsdatum van de verzekering 1 september 2007. De eerste pagina van het polisblad (de voorzijde) is ondertekend door [naam directeur], directeur. Op de tweede pagina (de achterzijde) staat onder het kopje 'D. Dekking bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid (35-80%)' vermeld: 'Aanvang uitkering vanaf ontslag wegens arbeidsongeschiktheid (art. D.3b)'. De voor- en de achterzijde van het polisblad van 2016 zijn als bijlagen bij deze uitspraak opgenomen.

2.3 De eerste ziektedag van de consument is 29 augustus 2017.

2.4 In artikel D3 ('Voorwaarden voor de uitkering') van de verzekeringsvoorwaarden van 2014 staat het volgende:

> *"Om recht te hebben op uitkering moet u voldoen aan de volgende voorwaarden:*
> *(…)*
> *b. u bent ontslagen omdat u arbeidsongeschikt bent of uw tijdelijke arbeidsovereenkomst is geëindigd. Deze voorwaarde stellen wij alleen als dit vermeld staat op uw verzekeringsbewijs;*
> *(…)"*

De verzekeringsvoorwaarden uit 2002 en 2007 kennen een gelijkluidende bepaling.

2.5 De werkgever van de consument heeft de kantonrechter verzocht de arbeidsovereenkomst tussen partijen te ontbinden. Dat verzoek is afgewezen, waarna het gerechtshof Den Haag bij beschikking van 11 juni 2019 het volgende heeft geoordeeld:

> "*8. (…) Er zijn geen aanwijzingen dat [werkgever] de arbeidsovereenkomst met [de consument] wil beëindigen in verband met zijn arbeidsongeschiktheid. De ziekmelding vond plaats nadat [de consument] al door [werkgever] was vrijgesteld van zijn werkzaamheden vanwege de hem verweten gebeurtenissen. Evenmin zijn er medische verklaringen of andere aanwijzingen die kunnen leiden tot de conclusie dat het gedrag van [de consument] in de periode voor zijn ziekmelding op enigerlei wijze verband hield met de ziekte sarcoïdose. Dit betekent dat het opzegverbod tijdens ziekte niet in de weg staat aan eventuele beëindiging van de arbeidsovereenkomst. (…)*

(…)

10. (…) Gebleken is dat de verhouding tussen partijen inmiddels onherstelbaar verstoord is geraakt, gelet op alles wat tussen partijen is voorgevallen, waaronder de omstandigheid dat het voltallige team van [de consument] het vertrouwen in hem heeft opgezegd. De arbeidsovereenkomst tussen partijen is (inmiddels) dan ook ernstig en duurzaam verstoord geraakt, waardoor sprake is van een redelijke grond voor ontslag in de zin van art. 7:669 lid 3 sub g Burgerlijk Wetboek en voortzetting van de arbeidsovereenkomst in redelijkheid niet van [werkgever] kan worden gevergd. Gelet op de relatief kleine organisatie van [werkgever] heeft [werkgever] ook voldoende onderbouwd dat herplaatsing elders binnen de organisatie niet mogelijk is. Dit rechtvaardigt alsnog een einde van de arbeidsovereenkomst. (…) Van de ontstane situatie is aan partijen geen (ernstig) verwijt te maken."

2.6 De consument heeft bij de verzekeraar aanspraak gemaakt op uitkering vanwege arbeidsongeschiktheid.

2.7 Per e-mail van 3 december 2019, die is ondertekend door [naam Manager Operations], Manager Operations, heeft de verzekeraar de consument – voor zover relevant – als volgt geïnformeerd:

"***Juridische specialist***
Eén van de voorwaarden om aanspraak te maken op een uitkering is dat u ontslagen wordt op grond van uw arbeidsongeschiktheid. Uit de gegevens die u ons hebt toegestuurd blijkt dat u niet op grond van arbeidsongeschiktheid bent ontslagen. Wij hebben uw dossier daarom voorgelegd aan onze juridische specialisten. Wij hadden u hierover moeten informeren. Dit is helaas niet gebeurd, onze welgemeende excuses daarvoor. Vervolgens heeft u op 7 oktober 2019, onterecht, de brief van ons ontvangen waarin wij u informeren dat u uiterlijk 3 december 2019 een reactie van ons ontvangt. Vandaag hebt u hierover telefonisch contact met ons opgenomen. Wij hebben uw dossier met voorrang in behandeling genomen.

Wat vragen wij van u?
Op basis van de door u toegestuurde gegevens kunnen onze specialisten nog geen advies aan ons verstrekken. Wij hebben nog aanvullende gegevens van u nodig. U hebt ons de beschikking van het Gerechtshof Den Haag van 11 juni 2019 toegestuurd. Graag ontvangen wij van u het verzoek- en verweerschrift bij de Kantonrechter en het Gerechtshof. Ook ontvangen wij graag een kopie van het ontslagbesluit van uw werkgever en alle andere stukken die van belang kunnen zijn inzake het ontslag. Tot slot ontvangen wij graag een kopie van de beslissing van uw arbeidsongeschiktheids-pensioen van uw pensioenfonds per 1 juli 2019 en 27 augustus 2019. Na ontvangst van deze gegevens zullen wij het dossier opnieuw voorleggen aan onze specialisten. Hebt u de gegevens naar ons toegestuurd? Belt u dan even. Wij nemen uw dossier dan verder met voorrang in behandeling"

2.8 Per e-mail van 13 december 2019, eveneens ondertekend door [naam Manager Operations], Manager Operations, heeft de verzekeraar de consument medegedeeld dat hij geen recht op uitkering heeft omdat hij is ontslagen vanwege een verstoorde arbeidsrelatie en niet vanwege arbeidsongeschiktheid.

2.9 Hierna heeft de consument zich bij de verzekeraar beklaagd. Per e-mail van 3 februari 2020, die is ondertekend door [naam directeur], directeur, heeft de verzekeraar op de klacht gereageerd. De verzekeraar is evenwel bij zijn standpunt gebleven.

De klacht en vordering

2.10 De consument vordert uitkering van een bedrag van € 142.236,00 in verband met derving van inkomsten tot de leeftijd van 67 jaar. Over dit bedrag vordert de consument wettelijke rente vanaf 28 januari 2020. Volgens de consument kan de beslissing van de verzekeraar om de uitkering te weigeren niet in stand blijven vanwege de volgende argumenten.

2.11 De consument voert aan dat hij vanaf 1996 onafgebroken bij de verzekeraar verzekerd is geweest voor arbeidsongeschiktheid. Nadien zijn volgens de consument de voorwaarden gewijzigd en moet bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid sprake zijn van ontslag wegens arbeidsongeschiktheid. De verzekeraar heeft hem echter nooit over deze wijziging geïnformeerd. De verzekeraar heeft daarom zijn informatieplicht geschonden. Dat de verzekeraar niet aan zijn informatieplicht heeft voldaan, blijkt volgens de consument ook uit de omstandigheid dat de verzekeraar pas in de procedure bij Kifid de door consument opgevraagde verzekeringsvoorwaarden heeft overgelegd. De consument stelt dat als hij op de hoogte was geweest van de wijziging, hij zich elders had verzekerd. Dit brengt volgens de consument mee dat de uitleg van de verzekeraar van de wijziging van de voorwaarden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is.

2.12 De consument merkt op dat op de eerste pagina van het polisblad van de consument bij "*bijzonderheden*" niets is ingevuld. Volgens de consument gelden daarom voor hem geen bijzondere voorwaarden. De verzekeraar stelt dat de consument geen recht heeft op uitkering door te verwijzen naar een bepaling die op de achterzijde van het polisblad staat. Echter, alleen de eerste pagina van het polisblad is ondertekend, de achterzijde niet en daarom geldt deze niet.

2.13 In de bepaling op de achterzijde van het polisblad staat "*aanvang uitkering*" en daarom gaat deze bepaling slechts om een tijdsindicatie.

2.14 De consument stelt dat de verzekeraar de zorgvuldigheid en het motiveringsbeginsel heeft geschonden door niet in te gaan op de door de consument ingebrachte gronden en onderbouwing van zijn claim.

2.15 De consument voert aan dat de verzekeraar niet heeft aangetoond dat de consument misbruik heeft gemaakt van de verzekering. Uit de beschikking van het gerechtshof Den Haag blijkt volgens de consument dat hem geen verwijt valt te maken. Het UWV heeft hem vanaf juni 2019 een ziektewetuitkering verstrekt en vanaf 27 augustus 2019 een WIA uitkering op basis van een arbeidsongeschiktheidspercentage van 78,92%. De consument is al 23 jaar onafgebroken verzekerd bij de verzekeraar. Naar het oordeel van de consument heeft de verzekeraar zijn afwijzing onvoldoende gemotiveerd door de feiten die wel recht geven op uitkering niet af te wegen. Door de claim af te wijzen heeft de verzekeraar ten onrechte geen redelijkheid en billijkheid toegepast.

2.16 Volgens de consument heeft de verzekeraar hem per e-mail van 3 december 2019 ten onrechte verzocht om alle informatie die beschikbaar was aan te leveren. De consument stelt dat hij hierdoor in een uiterst vervelende positie is gebracht, omdat hij, als hij alle stukken zou overleggen, een op hem rustende geheimhoudingsplicht zou schenden. In dit verband merkt de consument op dat de heer [naam directeur] (zie randnummer 2.9 hiervoor) commissaris is van zijn voormalig werkgever en uit dien hoofde op de hoogte was of kon zijn van de tussen de consument en zijn voormalig werkgever afgesproken geheimhouding. Volgens de consument is op dit punt sprake van belangenverstrengeling. De consument acht de door de verzekeraar gegeven uitleg met betrekking tot de ondertekening van e-mails en formele brieven door de betreffende directeur vergezocht en bovendien juridisch niet relevant. Die uitleg houdt in dat de handtekeningen automatisch worden gegenereerd en dat een medewerker van de verzekeraar en niet de heer [naam directeur] de claim van de consument heeft beoordeeld.

Het verweer

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

3. De beoordeling

De commissie ziet zich gesteld voor de vraag of de consument recht heeft op uitkering onder de verzekering. De commissie beantwoordt deze vraag ontkennend en legt dit hierna uit.

Had de verzekeraar de consument moeten wijzen op de wijziging van de voorwaarden in 2007?

3.1 De commissie stelt vast dat de ingangsdatum van de huidige verzekering van de consument 1 september 2007 is. Dit blijkt immers uit het polisblad van 28 januari 2016. Dat de verzekering in 2007 is gesloten, en niet eerder, correspondeert met het ter zitting gebleken feit dat het bedrijf van de werkgever van de consument in 2007 is overgenomen door een ander bedrijf, in welk verband een nieuwe verzekering werd gesloten. De consument heeft ter zitting niet betwist dat hij in 2007 nieuwe verzekeringsvoorwaarden heeft ontvangen.

Hij heeft slechts gesteld dat van hem niet kan worden verwacht dat hij steeds de nieuwe verzekeringsvoorwaarden leest omdat een verzekerde de verzekeraar in het normale verkeer niet hoeft te wantrouwen. De commissie zal er daarom van uitgaan dat de consument in 2007 wel de verzekeringsvoorwaarden heeft ontvangen. De in randnummer 2.4 vermelde voorwaarde wordt dan ook geacht te zijn overeengekomen.

3.2 De consument stelt dat hij expliciet over de voorwaarde dat sprake moet zijn van ontslag wegens arbeidsongeschiktheid had moeten worden geïnformeerd. Deze stelling gaat echter niet op. Immers in 2007 was sprake van een nieuwe overeenkomst en heeft de consument de verzekeringsvoorwaarden ontvangen. Daarin stond een gelijkluidende bepaling als de in 2.4 geciteerde bepaling. Naar de verzekeraar onbetwist heeft gesteld, stond deze bepaling sinds 2002 in de verzekeringsvoorwaarden (behorende bij de eerdere verzekering tussen partijen). Bovendien stond de bepaling in ieder geval ook op het polisblad van 2016, zodat de consument ook hierdoor bekend had kunnen zijn met de betreffende bepaling.

Polisblad

3.3 De stelling van de consument dat de bepaling, op grond waarvan is vereist dat de verzekerde vanwege de arbeidsongeschiktheid is ontslagen, niet van toepassing is omdat de achterkant van het polisblad waarop deze bepaling staat niet is ondertekend, volgt de commissie niet. Op de voorkant van het polisblad staat duidelijk vermeld dat de verzekeringsvoorwaarden één geheel vormen met de polis en dat de specifieke verzekeringsgegevens voor de consument op de achterkant staan.

3.4 Daarbij komt dat in onderdeel D van de verzekeringsvoorwaarden is opgenomen dat alleen aanspraak kan worden gemaakt op dekking bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid als dit op het verzekeringsbewijs staat. Omdat de consument gedeeltelijk arbeidsongeschikt is, maakt hij aanspraak op dekking bij onderdeel D van de verzekeringsvoorwaarden. Op de achterzijde van het polisblad, en niet op de voorzijde, staan de speciale voorwaarden die voor de consument gelden en dat hij dekking heeft bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid (D). Dit betekent dat de consument inderdaad aanspraak kan maken op dekking bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid en dat ook het vereiste dat sprake dient te zijn van ontslag wegens arbeidsongeschiktheid voor hem geldt. Dit staat namelijk met zoveel woorden op de achterzijde van het polisblad die daarbij verwijst naar artikel D3 van de voorwaarden en ook in dat artikel wordt het vereiste genoemd. Van onduidelijkheid is geen sprake. Zie onder 2.4 en de bijlagen bij deze uitspraak.

Afwijzingsgrond

3.5 De bovenstaande overwegingen leiden tot het oordeel dat het vereiste dat sprake moet zijn van ontslag wegens arbeidsongeschiktheid tussen partijen geldt.

Uit de onder 2.5 opgenomen beschikking van het gerechtshof Den Haag volgt dat het dienstverband van de consument per 1 juli 2019 is geëindigd vanwege een verstoorde arbeidsverhouding. Dit brengt mee dat de consument niet voldoet aan het vereiste in de verzekeringsvoorwaarden dat hij ontslagen moet zijn vanwege arbeidsongeschiktheid. Hij heeft daarom geen recht op uitkering. Dat het gerechtshof in zijn beschikking ook heeft geoordeeld dat van de ontstane situatie aan partijen geen (ernstig) verwijt te maken valt, doet hier niet aan af.

3.6 De stelling van de consument dat de verzekeraar bij zijn overwegingen om al dan niet uit te keren, niet de benodigde zorgvuldigheid heeft betracht en het motiveringsbeginsel heeft geschonden, acht de commissie ongegrond. De verzekeraar heeft immers steeds uitgelegd waarom de consument op grond van de tussen hen geldende verzekeringsvoorwaarden geen recht heeft op uitkering, namelijk omdat hij niet is ontslagen vanwege arbeidsongeschiktheid. De verzekeraar heeft bij zijn beslissing om niet tot uitkering over te gaan meegewogen dat de consument is ontslagen om redenen die binnen zijn eigen invloedsfeer lagen.

Coulance

3.7 De consument heeft gesteld dat de verzekeraar in dient te gaan op zijn verzoek om coulance en zijn argumenten ten aanzien van de bedoelingen van de verzekering. De commissie volgt de consument hierin niet. Het staat de verzekeraar vrij om op zijn eigen wijze coulance te betrachten. Bovendien heeft de verzekeraar uitgelegd dat hij bij zijn overwegingen om al dan niet tot uitkering over te gaan, heeft meegewogen dat het ontslag aan het handelen van de consument is te wijten en dat het niet strookt met het doel van de verzekering om dan tot uitkering over te gaan. In het geval de verzekeraar bij zijn beslissing om uit te keren omstandigheden wenst te betrekken waardoor hij ondanks dat niet is voldaan aan de vereisten in de voorwaarden toch gaat uitkeren, dan houdt dat verband met coulance. Coulance is rechtens niet afdwingbaar, ook niet in het geval de consument goede argumenten aandraagt om coulance te betrachten.

Belangenverstrengeling

3.8 De commissie stelt vast dat van belangenverstrengeling niet gebleken is. Dat onder brieven aan de consument de handtekening van een directeur van verzekeraar staat, betekent nog niet dat belangenverstrengeling of een schijn hiervan aan de orde is. De verzekeraar heeft toegelicht dat de handtekening van zijn directeur automatisch onder de brieven komt. Dat diezelfde directeur lid van de Raad van Commissarissen van de voormalig werkgever van de consument is, is niet relevant, nu gesteld noch gebleken is dat hij in die rol invloed heeft gehad op de reden dat de consument is ontslagen waardoor de consument geen recht op uitkering heeft. Bovendien heeft de verzekeraar uitgelegd dat hij de opgevraagde stukken nodig had om het recht op uitkering te beoordelen.

Dat de verzekeraar door het opvragen van die stukken heeft geprobeerd om de consument in moeilijkheden te brengen met zijn geheimhoudingsplicht jegens zijn voormalig werkgever, heeft de consument wel gesteld, maar het dossier biedt hiervoor geen enkel aanknopingspunt.

Slotsom

3.9 De slotsom is dat de verzekeraar uitkering heeft mogen weigeren met een beroep op artikel 4 van onderdeel D van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden. De vorderingen van de consument worden daarom afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlagen – Polisblad 2016 voorzijde:

Polis
Arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) O&O

[redacted]

Polisnummer [redacted]
Datum afgifte : 28 januari 2016

Loyalis Schade NV verzekert op het leven van de op deze polis genoemde verzekerde de hierna vermelde arbeidsongeschiktheidsuitkering(en).

Verzekeringnemer / Verzekerde	[redacted]
Werkgeversnummer	8000853 BSA Schaderegeling BV
Ingangsdatum verzekering	1 september 2007
Dekking(en)	**AOV O&O dekking compleet** bij arbeidsongeschiktheid minder dan 35% (C) bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid (D) bij volledige arbeidsongeschiktheid, vaste aanvulling (E1)
Wijzigingsdatum	1 januari 2016
Bijzondere bepalingen	Geen

Deze polis vormt één geheel met de Polisvoorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering Overheid, onderwijs en energie- en nutsbedrijven. Voor uw specifieke verzekeringsgegevens verwijzen we u naar de volgende pagina. De volledige omschrijving van de dekkingen vindt u in de polisvoorwaarden. Met de afgifte van deze polis komt de/het eerder afgegeven polis/certificaat te vervallen.



Peter van Wageningen
Directeur Loyalis Schade NV

Polisblad 2016 achterzijde:

Uw specifieke verzekeringsgegevens

Algemene voorwaarden:
Uw verzekering is een semi-collectieve overeenkomst (art. 4.6 tot en met 4.10) en u betaalt de premie via uw werkgever (art.5.2).
Premievrijstelling (art. 5.4)
Vanaf ontslag wegens arbeidsongeschiktheid (art. 5.4.1a).
Vanaf 60 maanden vóór AOW-leeftijd betaalt u alleen nog premie voor de dekking bij volledige arbeidsongeschiktheid. Vanaf 24 maanden vóór AOW-leeftijd betaalt u geen premie meer. (art 5.4.2).
Uw uitkering eindigt op de dag waarop u recht op AOW hebt, maar maximaal op 67-jarige leeftijd (art. 6.7.1).

Speciale voorwaarden:
AOV O&O dekking compleet
C. Dekking bij arbeidsongeschiktheid minder dan 35%
80% gedurende 10 jaren.

D. Dekking bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid (35-80%)
Aanvang uitkering vanaf ontslag wegens arbeidsongeschiktheid (art. D.3b).
70%, tijdens de eerste twee maanden van WGA-uitkering 75%.
De garantie-uitkering is onderdeel van uw dekking.
De aanvulling pensioenopbouw is onderdeel van uw dekking.

E1. Dekking bij volledige arbeidsongeschiktheid (80-100%), vaste aanvulling
Aanvang uitkering vanaf ontslag wegens arbeidsongeschiktheid (art. E1.3a).
10% bij duurzame arbeidsongeschiktheid (IVA).
10% bij niet duurzame arbeidsongeschiktheid (WGA).

Wij kunnen elk jaar per 1 januari uw uitkering verhogen door uw verzekerd jaarinkomen met een bepaald percentage te verhogen. Of wij dat doen hangt af van ons bedrijfsresultaat.

Deze specifieke verzekeringsgegevens vormen één geheel met de Polisvoorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering Overheid, onderwijs en energie- en nutsbedrijven, deze vindt u op www.loyalis.nl/polisvoorwaarden.