



ALGEMENE VOORWAARDEN

Ziekteverzuimpolis Conventioneel

MODEL
FELZVP13.01

INHOUD

ARTIKEL 1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1. Definities
2. Afkortingen

ARTIKEL 2 OMSCHRIJVING VAN DE DEKING

1. Strekking van de verzekering
2. Basis van de verzekering
3. Extra uitkering bij overlijden
4. Aanbieding en aanvaarding van verzekerden
5. Uittreden van verzekerden
6. Jaarrente
7. Werkdagen eigen risico per ziektegeval
8. Arbodienst en/of bedrijfsarts

ARTIKEL 3 UITSLUITINGEN EN BEPERKINGEN

1. Algemene uitsluitingen en beperkingen
2. Bijzondere regeling bij terrorismeschade

ARTIKEL 4 SCHADE

1. Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid
2. Vaststelling en betaling van de uitkering
3. Einde van de uitkering
4. Uitloop

ARTIKEL 5 PERIODIEKE OPGAVEN DOOR VERZEKERINGNEMER

ARTIKEL 6 PREMIE

1. Premiebetaling
2. Aanpassing voorschotpremie
3. Jaarlijkse aanpassing premiepercentage
4. Naverrekening - nieuwe-/uittredende werknemers

ARTIKEL 7 LOOPTIJD VAN DE VERZEKERING

1. Duur en beëindiging
2. Beëindiging door de maatschappij
3. Onopzegbaarheid

ARTIKEL 8 WIJZIGING VAN HET RISICO

ARTIKEL 9 WIJZIGING VAN PREMIE EN VOORWAARDEN

ARTIKEL 10 ALGEMENE INFORMATIE

ARTIKEL 1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

ARTIKEL 1.1 DEFINITIES

In deze verzekeringsvoorwaarden staan een aantal begrippen. Die leggen wij hieronder uit:

1. **Verzekeringnemer:** De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij heeft gesloten.
2. **Verzekerden:** Alle werknemers in dienst van verzekeringnemer met een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht die verplicht verzekerd zijn op grond van de WIA en waarvoor verzekeringnemer een loondoorbetalingsplicht heeft.
3. **Maatschappij:** Felison Assuradeuren NV als gevolmachtigde die namens de verzekeringsmaatschappij(en) als vermeld op het polisblad heeft ondertekend.
4. **Salaris:** Het door verzekeringnemer met verzekerde overeengekomen vaste bruto maand- of periodeloon.
5. **Verzekerde loonsom:** Het volgens de omschrijving op het polisblad van het salaris afgeleide loon op jaarbasis, verhoogd met eventueel meeverzekerd vakantiegeld en werkgeverslasten.
6. **Verzekerde jaarrentes:** De van de verzekerde loonsom afgeleide bedragen waarop de uitkering wordt gebaseerd, zoals omschreven op het polisblad.
7. **Premiepercentage:** De premie uitgedrukt in een percentage van de verzekerde loonsom.
8. **Arbeidsongeschiktheid:** Ongeschiktheid ten gevolge van ziekte, ongeval of gebrek tot het verrichten van passende arbeid, zijnde arbeid die naar het oordeel van de Arbodienst en/of bedrijfsarts voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer geschikt is.
9. **Ziektegeval:** Periode van arbeidsongeschiktheid. Voor het bepalen van deze periode worden perioden van arbeidsongeschiktheid samengesteld indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan 4 weken opvolgen.
10. **Loondoorbetalingsplicht:** De verplichting tot doorbetaling van loon bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek en de arbeidsovereenkomst. Voor de toepassing van deze polis wordt de loondoorbetalingsplicht geacht betrekking te hebben op de verzekerde jaarrentes.
11. **Arbodienst en/of bedrijfsarts:** De gecertificeerde deskundige dienst/persoon op het terrein van verzuimpreventie, begeleiding en arbeidsomstandigheden als bedoeld in de Arbo-wet.

ARTIKEL 1.2 AFKORTINGEN

Arbo-wet: Arbeidsomstandighedenwet

WAO: Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering

WIA: Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen

IVA: Inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten

ARTIKEL 2 OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

ARTIKEL 2.1 STREKKING VAN DE VERZEKERING

Het doel van deze verzekering is een uitkering verlenen aan verzekeringnemer tijdens de eerste 2 jaar van arbeidsongeschiktheid van verzekerden. Hierbij wordt rekening gehouden met het afgesproken aantal dagen eigen risico, de afgesproken dekking voor het eerste en het tweede jaar en het bepaalde in deze voorwaarden. Wanneer het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid niet is verzekerd geldt een eigen risicotermijn van 1 jaar per ziektegeval. Indien het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid niet is verzekerd bestaat na afloop van het 1ste jaar pas weer recht op uitkering voor dezelfde verzekerde nadat verzekeringnemer heeft aangetoond dat deze verzekerde gedurende tenminste 4 weken zonder onderbreking volledig arbeidsgeschikt is geweest en de overeengekomen arbeid volledig en zonder beperkingen heeft verricht.

ARTIKEL 2.2 BASIS VAN DE VERZEKERING

De door of namens verzekeringnemer en verzekerde aan de maatschappij verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de basis van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarvan deel uit te maken. In het geval dat de opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of niet waar blijken te zijn, maar ook ingeval van verzwijging van aan verzekeringnemer of verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in de wettelijke bepalingen die van toepassing zijn, heeft de maatschappij het recht de overeenkomst direct op te zeggen.

ARTIKEL 2.3 EXTRA UITKERING BIJ OVERLIJDEN

Indien een verzekerde overlijdt tijdens een ziektegeval waarvoor de werkgever een loondoorbetalingsplicht heeft en waarvoor geen rechten bestaan op grond van de ziekwet, valt de wettelijke overlijdensuitkering van 1 maand onder de dekking van deze verzekering.

Voor wat betreft dekking en omvang van de uitkering per dag gelden alle bepalingen van deze polis alsof er sprake is van arbeidsongeschiktheid. In die gevallen waarin op de dag van het (plotselinge) overlijden van verzekerde nog geen loondoorbetalingsplicht bestond omdat aan het overlijden geen periode van arbeidsongeschiktheid vooraf ging, wordt de dag na overlijden beschouwd als de eerste ziektegedag en wordt er op de uitkering geen eigen risico in mindering gebracht.

ARTIKEL 2.4 AANBIEDING EN AANVAARDING VAN VERZEKERDEN

Verzekeringnemer verbindt zich al zijn werknemers met een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht voor bepaalde of onbepaalde tijd die verplicht verzekerd zijn op grond van de WIA ter verzekering aan te bieden aan de maatschappij en wel jaarlijks achteraf gelijktijdig met de opgave van het actuele personeelsbestand per 1 januari.

De maatschappij verbindt zich om deze werknemers als verzekerden te accepteren. Indien kandidaat-verzekerde op de voor hem geldende ingangsdatum van de verzekering geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is gaat de dekking eerst in 28 dagen na de dag waarop de arbeid volledig is hervat.

ARTIKEL 2.5 UITTREDEN VAN VERZEKERDEN

De dekking voor een verzekerde eindigt:

1. bij verbreken van het dienstverband;
2. op de dag waarop hij de leeftijd bereikt, zoals omschreven op het polisblad;
3. zodra een verzekerde niet meer verplicht verzekerd is op grond van de WIA;
4. zodra een verzekerde recht kan doen gelden op een WAO-uitkering die is gebaseerd op een arbeidsongeschiktheidspercentage van 45% of meer of op een WIA-uitkering; tenzij er sprake is van toekenning van een vervroegde IVA-uitkering. In dat geval zal de dekking eindigen zodra afgesproken periode van dekking is verstreken.
5. zodra verzekeringnemer failliet wordt verklaard of surséance van betaling aanvraagt.

ARTIKEL 2.6 JAARRENTE

De verzekerde jaarrentes en de wijze van berekening daarvan zijn gebaseerd op het per 1 januari dan wel per de datum van indiensttreding gedurende dat jaar geldende verzekerde loonsom van de verzekerden.

Wijzigingen gedurende het jaar worden noch voor de verzekerde jaarrente noch voor de premie doorgevoerd, tenzij de totale jaarrente met meer dan 10% zou stijgen en verzekeringnemer daarom verzoekt binnen 30 dagen nadat de salarisswijziging, die tot een dergelijke stijging van de totale jaarrente zou leiden, heeft plaatsgevonden.

Bij schadevaststelling wordt uitgegaan van de verzekerde jaarrente zoals die geldt op de betreffende verzuimdag. Indien een dekkingspercentage wordt aangepast geldt voor het lopende ziektegeval het dekkingspercentage zoals dat gold op de eerste ziektedag, met dien verstande dat steeds maximaal het feitelijke percentage loondoorbetalingsplicht in aanmerking wordt genomen.

ARTIKEL 2.7 WERKDAGEN EIGEN RISICO PER ZIEKTEGEVAL

Het aantal dagen eigen risico per ziektegeval is de periode gedurende welke de loondoorbetaling niet op grond van deze verzekering is gedekt. Deze periode vangt aan op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid, op voorwaarde dat verzekeringnemer de arbeidsongeschiktheid van verzekerde binnen 48 uur schriftelijk of telefonisch bij de Arbodienst en/of bedrijfsarts heeft gemeld; bij latere melding zal deze periode eerst vanaf de dag van melding worden berekend. Het aantal dagen eigen risico per ziektegeval wordt uitgedrukt in werkdagen en staat op de polis vermeld.

ARTIKEL 2.8 ARBODIENST EN/OF BEDRIJFSARTS

De verzekeringnemer is verplicht een overeenkomst met een gecertificeerde arbodienst/bedrijfsarts aan te gaan. Dit contract moet minimaal voorzien in adequate begeleiding, controle en registratie van het ziekteverzuim.

- Een huisbezoek of persoonlijk spreekuurcontact tijdens de eerste drie weken vanaf de eerste ziektedag, moet onderdeel zijn van de overeenkomst met de arbodienst/bedrijfsarts.
- De verdere controle en begeleiding van het ziekteverzuim vindt plaats op initiatief en onder verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts.
- De verzekeringnemer moet zorgdragen voor maandelijkse aanlevering van de verzuimgegevens van de arbodienst/bedrijfsarts aan de maatschappij. Deze gegevensaanlevering moet in het hiervoor gebruikelijke format, zoals overeengekomen tussen de Branche Organisatie Arbodiensten (BOA) en het Verbond van Verzekeraars, plaats vinden en zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen 6 weken na afloop van iedere maand bij de maatschappij aangeleverd zijn. Desgevraagd zal verzekeringnemer de maatschappij inzage geven in het contract met de arbodienst/bedrijfsarts. Indien verzekeringnemer het contract met de arbodienst/bedrijfsarts wijzigt of een andere arbodienst/bedrijfsarts contracteert, moet hij dit direct aan de maatschappij melden. De maatschappij heeft het recht algemene eisen te stellen aan het functioneren van en de samenwerking met de arbodienst/bedrijfsarts of andere derde partijen. Indien deze hieraan niet kunnen of willen voldoen heeft de maatschappij het recht deze te weigeren.

ARTIKEL 2.9 RISICO INVENTARISATIE EN EVALUATIE

De verzekeringnemer dient in het bezit te zijn van een actuele Risicoinventarisatie & Evaluatie (RI&E) en plan van aanpak zoals bedoeld in Arbeidsomstandighedenwet artikel 5 en dient deze op eerste verzoek te overleggen aan de maatschappij. Verzekeringnemer dient alle maatregelen in het plan van aanpak tijdig uit voeren.

ARTIKEL 3 UITSLUITINGEN EN BEPERKINGEN

ARTIKEL 3.1 ALGEMENE UITSLUITINGEN EN BEPERKINGEN

Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:

1. door opzet of al dan niet bewuste roekeloosheid van verzekeringnemer;
2. hetzij direct, hetzij indirect, door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitierij.

- Onder gewapend conflict wordt verstaan 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 Vredesmacht der Verenigde Naties.

- Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.

- Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.

- Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.

- Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.

- Onder munitierij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

3. Voorts wordt geen uitkering verleend voor arbeidsongeschiktheid welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, op voorwaarde dat er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), maar ook een kerninstallatie aan boord van een schip.

Eveneens bestaat er geen recht op uitkering indien:

4. de arbeidsongeschiktheid bestond bij aanvang van de verzekering en/of bij aanvang van het (verlengde) dienstverband;
5. een dienstverband voor bepaalde tijd, bij ziekte wordt verlengd, zonder dat maatschappij hier nadrukkelijk mee heeft ingestemd.
6. verzekerde recht kan doen gelden op een WAO-uitkering die gebaseerd is op een arbeidsongeschiktheidspercentage van 45% of meer of op een WIA-uitkering;
7. aanspraak kan worden gemaakt op een uitkering op grond van de Ziektewet of de Wet Arbeid en Zorg, waaronder begrepen elk verzuim in verband met zwangerschap of bevalling;
8. en voor zover verzekeringnemer geen loondoorbetalingsplicht heeft of aanspraak gemaakt kan worden op een WAO-uitkering die gebaseerd is op een arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 45%;
9. en voor zover een langere loondoorbetalingsplicht geldt dan 52 weken voor de dekking van het eerste jaar en dan 52 weken voor de dekking van het tweede jaar;
10. en voor zover de loondoorbetalingsplicht het gevolg is van situatieve arbeidsongeschiktheid, in het geval dat de werknemer niet bereid is de overeengekomen arbeid te verrichten, waartoe hij door de arboarts in staat wordt geacht, dan wel indien de verzekeringnemer de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen arbeid te verrichten.
11. en voor zover verzekeringnemer met betrekking tot de ziekte van zijn werknemer en/of de loondoorbetaling opzettelijk

een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet.

12. verzekeringnemer de ziekmelding niet binnen 48 uur verricht. De eigen risicoperiode zal dan pas ingaan op de dag van melden.

13. en voor zover verzekerde de wachttijd voor de WIA heeft doorlopen.

14. en voor zover verzekeringnemer de loondoorbetaling aan werknemer heeft opgeschort of stopgezet.

15. en voor zover de werknemer verlofdagen heeft opgenomen.

16. en voor zover verzekeringnemer en/of verzekerde onvoldoende, naar het oordeel van de maatschappij, onvoldoende inspanningen verrichten teneinde de werknemer te re-integreren in het arbeidsproces. Zoals bijvoorbeeld het niet tijdig inzetten van re-integratie, toekennen van loonwaarde of opvolgen van adviezen van de arbo-dienst.

17. verzekeringnemer enige verplichting niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.

ARTIKEL 3.2 BIJZONDERE REGELING BIJ TERRORISMESCHADE

De volgende bepalingen hebben betrekking op schadegebeurtenissen verband houdend met terroristische activiteiten.

1. Nadere begripsomschrijvingen

Bij toepassing van de in onderdeel 2 van dit artikel verwoorde bijzondere regeling bij vergoeding van terrorismeschade, gelden de volgende begripsomschrijvingen.

a. Terrorisme

Onder terrorisme wordt verstaan:

- gewelddadige handelingen en/of gedragingen, in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen, maar ook
- het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren en/of schade aan zaken ontstaat, dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks, respectievelijk het verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

b. Preventieve maatregelen

Onder preventieve maatregelen worden verstaan: van overheidswege en/of door verzekerde(n) en/of door derde(n) getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

c. De NHT/Uitkeringsprotocol

De maatschappij heeft zich voor het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisme-schaden NV (NHT). Op de regeling van terrorismeschade is een uitkeringsprotocol van toepassing (de officiële aanduiding luidt: Protocol afwikkeling claims). Voor de volledige tekst van het uitkeringsprotocol verwijzen wij u naar www.terrorisneverzekerd.nl.

2. Schaderegeling bij terrorismeschade

a. Beperkte schadevergoeding

Bij schade als gevolg van gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met:

- terrorisme of preventieve maatregelen
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelen geldt dat de schadevergoeding door de maatschappij kan worden beperkt tot het bedrag van de uitkering die de maatschappij, overeenkomstig de toepassing van het Uitkeringsprotocol, ontvangt van de NHT.

De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding.

b. Verval van rechten bij niet-tijdige melding

Elk recht op schadevergoeding of uitkering vervalt als de melding van de claim niet is gedaan binnen twee jaar nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade.

ARTIKEL 4 SCHADE

ARTIKEL 4.1 VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

1. Verzekeringnemer en verzekerde zijn verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften en die van de maatschappij terzake van arbeidsongeschiktheid.

Tot de verplichtingen behoort in ieder geval:

- het binnen 48 uur digitaal of schriftelijk aan de Arbodienst en/of bedrijfsarts melden van arbeidsongeschiktheid en het aan de Arbodienst en/of bedrijfsarts overdragen van de controle en begeleiding van verzekerde, hetgeen impliceert dat door verzekeringnemer wordt toegezien op het feit dat deze controle en begeleiding ook daadwerkelijk plaatsvinden;
- in geval van mogelijk langdurig verzuim steeds tijdig en op de juiste wijze het Uitvoeringsinstituut

Werknemersverzekeringen te informeren, een plan van aanpak voor re-integratie op te stellen, uit te voeren en de voortgang ervan periodiek te evalueren, een re-integratiedossier bij te houden, en desgevraagd de maatschappij te informeren over de voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak.

2. Verzekeringnemer is voorts verplicht:

- al het mogelijke te doen om te bewerkstelligen dat verzekerde zo spoedig mogelijk terugkeert in het arbeidsproces, in eigen dan wel passende arbeid, en zonodig bij een andere werkgever;
- al het mogelijke te doen om ervoor te zorgen dat de werknemer meewerkt aan re-integratie en alles nalaat wat zijn re-integratie zou kunnen vertragen of verhinderen;
- de Arbodienst en/of bedrijfsarts meteen op de hoogte te brengen van gehele of gedeeltelijke werkhervatting;
- aanwezige passende arbeid beschikbaar te stellen wanneer de door de Arbodienst en/of bedrijfsarts aangewezen deskundige verzekerde in staat acht die arbeid te verrichten;
- de maatschappij en door de maatschappij aangewezen deskundigen alle door de maatschappij noodzakelijk geachte informatie te verstrekken danwel te controleren en daartoe zo nodig anderen te machtigen;
- de maatschappij te informeren als de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door derden en er aan mee te werken dat de maatschappij deze schade kan verhalen.

3. Verzekeringnemer is bovendien verplicht verzekerde op te dragen:

- aangeboden passende arbeid te aanvaarden;
- bij het intreden van arbeidsongeschiktheid in het buitenland zo spoedig mogelijk terug te keren naar Nederland;
- alle medewerking te verlenen aan de Arbo-dienst en/of bedrijfsarts en aan door de maatschappij aan te wijzen deskundigen maar ook door de maatschappij noodzakelijk geachte informatie te verstrekken.

ARTIKEL 4.2 VASTSTELLING EN BETALING VAN DE UITKERING

Met inachtneming van het in deze overeenkomst bepaalde is verzekerde een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering, welke bij volledige arbeidsongeschiktheid per verzuimde werkdag 1/261 gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt; tijdens het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid wordt daarbij uitgegaan van de voor het eerste jaar verzekerde jaarrente, en tijdens het tweede jaar van de voor het tweede jaar verzekerde jaarrente.

Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid bedraagt de uitkering een dienovereenkomstig percentage. Uitgegaan wordt van 5 werkdagen per week. De berekening van de door de maatschappij te verlenen uitkering geschiedt op basis van de in artikel 2.8 genoemde verzuimgegevens. Uitbetaling zal zo spoedig mogelijk plaatsvinden nadat verzekeringnemer alle noodzakelijke gegevens heeft verstrekt.

ARTIKEL 4.3 EINDE VAN DE UITKERING

De uitkering eindigt:

- als de overeengekomen uitkeringsduur van 1 of 2 jaar, onder aftrek van de eigen risico periode, is bereikt;
- op de dag waarop de dienstbetrekking van verzekerde bij verzekeringnemer eindigt of wordt verbroken;
- op de dag waarop hij de leeftijd bereikt, zoals omschreven op het polisblad;
- op de dag waarop verzekerde toetreedt tot een Vut regeling (bij deeltijd VUT pro rata);
- in de gevallen genoemd in artikel 3;
- op de dag waarop de werknemer recht kan doen gelden op een volledige WAO uitkering of op een WIA uitkering tenzij er sprake is van een vervroegde IVA uitkering. De IVA-uitkering wordt in mindering gebracht op de uitkering op grond van deze verzekering. In geval van een partiële WAO uitkering kan een aanvullende uitkering worden verstrekt bij een nieuwe ziekteperiode, met inachtnaam van het overeengekomen aantal werkdagen eigen risico;
- op de dag waarop verzekeringnemer failliet wordt verklaard of waarop surséance van betaling wordt verleend.

ARTIKEL 4.4 UITLOOP

Indien de verzekering anders dan wegens faillissement of betalingsonmacht wordt beëindigd blijft recht op uitkering bestaan inzake voor de beëindiging ingetreden arbeidsongeschiktheid; een verzekerde rente kan dan echter niet meer worden verhoogd.

ARTIKEL 5 PERIODIEKE OPGAVEN DOOR VERZEKERINGNEMER

1. Ten behoeve van het vaststellen van de verzekerde jaarrentes, de verzekerde loonsom en de premie verstrekt verzekeringnemer elk jaar voor 1 april een schriftelijke opgave van het personeelsbestand met de salarisgegevens per 1 januari van dat jaar aan de maatschappij. Verzekeringnemer is verplicht de maatschappij gelijktijdig met de opgave van de salarisgegevens per 1 januari schriftelijk te informeren over het aangaan of eindigen van dienstverbanden met werknemers gedurende het verstrekte kalenderjaar, onder opgave van de voor deze verzekering relevante gegevens middels overlegging van een verzamelloonstaat waaruit duidelijk de in- en uitdiensttredingen en het loon per werknemer blijken. Bij de opgave van het loon op jaarbasis moet geen rekening worden gehouden met een maximering van het dagloon. Indien de maatschappij daarom verzoekt levert verzekeringnemer een door een accountant getuigde nadere toelichting of specificatie. De kosten van de accountantsverklaring komen voor rekening van de verzekeringnemer. Indien verzekeringnemer de gegevens niet tijdig verstrekt heeft de maatschappij het recht de premiestelling te baseren op het laatst bekende verzekerdenbestand en de daarbij behorende verzekerde loonsom, waarbij het conform artikel 6 lid 3 vastgestelde premiepercentage met 25% zal worden verhoogd; voor het gerealiseerde verzuim als bedoeld in artikel 6 lid 3 zal worden uitgegaan van het verzuim zoals dat op het moment van de vaststelling bij de maatschappij bekend is, voor later gemelde verzuimdagen bestaat geen recht op uitkering.
2. In geval een overlijdensuitkering wordt geclaimd meldt verzekeringnemer dat na afloop van de maand apart, met de

naam van verzekerde, de eerste ziekte dag en de datum van overlijden, onder overlegging van kopieën van de bescheiden inzake de uitkering die aan de nabestaanden is verstrekt.

3. Elk recht op uitkering vervalt, indien verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

ARTIKEL 6 PREMIE

ARTIKEL 6.1 PREMIEBETALING EN DE GEVOLGEN VAN WEIGERING EN TE LATE PREMIEBETALING

De verzekeringnemer betaalt de premie voor alle verzekerden samen.

1. De verzekeringnemer moet de premie voor iedere verzekeringsperiode vooraf betalen, op de datum waarop de premie verschuldigd is. Onder premie verstaan we ook de administratie en incassokosten.
2. Wanneer de verzekeringnemer de eerste premie niet op tijd betaalt of weigert te betalen, is er geen dekking voor alle gebeurtenissen daarna. De eerste premie is de premie die na het sluiten van de verzekering betaald moet worden. Er is sprake van te late betaling als verzekeringnemer later dan dertig dagen na ons verzoek betaalt. De maatschappij hoeft hiervoor geen aanmaning te versturen.
3. Wanneer de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen is er geen dekking voor gebeurtenissen die daarna hebben plaatsgevonden.
4. Wanneer de verzekeringnemer de vervolgpremie niet op tijd betaalt, sturen wij een herinnering. De premie moet binnen 14 dagen na het verzenden van deze herinnering betaald worden. Is er niet binnen 14 dagen betaald? Dan is er vanaf de vijftiende dag geen dekking voor gebeurtenissen die daarna hebben plaatsgevonden.
5. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te betalen.
6. Er is weer dekking voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop de openstaande premie door de maatschappij ontvangen is.
7. Met vervolgpremie wordt ook bedoeld de premie van verlenging van de verzekering Dat is beschreven in artikel 7.1 van deze voorwaarden.
8. Met eerste premie wordt ook bedoeld de premie die de verzekeringnemer als gevolg van een tussentijdse wijziging van de verzekering moet betalen. Tijdens de periode waarin geen dekking bestaat mag de maatschappij de verzekering zonder opzegtermijn opzeggen. Zij bepaalt zelf het tijdstip waarop de verzekering eindigt. Als de verzekering tussentijds wordt opgezegd wordt de premie verminderd met de premie voor de nog niet verstrekte verzekeringsperiode. Dat gebeurt niet als er wordt opgezegd vanwege opzet de verzekeraar te misleiden.

ARTIKEL 6.2 AANPASSING VOORSCHOTPREMIE

De per premieervaldatum in rekening gebrachte premie is een voorschotpremie. De definitieve premie wordt jaarlijks vastgesteld op basis van de salarissen per 1 januari en het premiepercentage dat geldt voor dat jaar; na opgave vindt naverrekening van premie plaats.

ARTIKEL 6.3 JAARLIJKSE AANPASSING PREMIEPERCENTAGE

Het premiepercentage wordt door de maatschappij jaarlijks opnieuw vastgesteld. Hierbij wordt onder meer rekening gehouden met de gerealiseerde verzuim- en schade cijfers over de afgelopen 3 kalenderjaren voor zover beschikbaar op het moment van vaststelling en het verzuim van alle verzekerde bedrijven bij elkaar. Daarnaast wordt ook rekening gehouden met de samenstelling van het personeelsbestand, de verhouding tussen de jaarrentes voor het eerste en het tweede jaar en het gekozen eigen risico. Indien het premiepercentage binnen de

contractstermijn ten opzichte van het bij aanvang van de contractstermijn vastgestelde premiepercentage met meer dan 25% toeneemt, heeft verzekeringnemer het recht binnen 1 maand na ontvangst van de mededeling de verzekering tussentijds schriftelijk te beëindigen per de eerste dag van het kalenderjaar waarvoor het verhoogde premiepercentage is vastgesteld.

ARTIKEL 6.4 NAVERREKENING - NIEUWE WERKNEMERS/UITTREDEnde WERKNEMERS

Voor nieuwe verzekerden is premie verschuldigd vanaf het moment van toetreden. Bij uittreden van een verzekerde in verband met beëindiging van het dienstverband vindt pro-rata restitutie van de betaalde premie plaats. Verrekening van voor nieuwe verzekerden verschuldigde premie en van restitutie in verband met uittreden vindt ten hoogste tweemaal per jaar plaats op basis van het middels de verzamelloonstaat verstrekte loon en indien bekend het ten behoeve van een uitkering op deze polis opgegeven loon per datum indienstreding.

ARTIKEL 7 LOOPTIJD VAN DE VERZEKERING

ARTIKEL 7.1 DUUR EN BEËINDIGING

De verzekering is gesloten voor een bepaalde periode. Deze periode, aan te duiden als eerste contractstermijn, eindigt op de contractvervaldatum zoals vermeld op het polisblad dat na het tot stand komen van de verzekering is afgegeven.

Na afloop van de eerste contractstermijn wordt de verzekering telkens verlengd voor een periode van 12 maanden, tenzij de verzekeringnemer de verzekering tenminste twee maanden voor de contractvervaldatum schriftelijk heeft opgezegd.

De einddatum van een verlengingsperiode geldt als nieuwe contractvervaldatum. Na afloop van de eerste contractstermijn kan de verzekering door verzekeringnemer op ieder moment worden opgezegd met een opzegtermijn van tenminste één maand.

ARTIKEL 7.2 BEËINDIGING DOOR DE MAATSCHAPPIJ

De maatschappij heeft het recht de verzekering tussentijds op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen indien verzekeringnemer enige verplichting voortvloeiend uit deze overeenkomst niet nakomt, opzettelijk onjuiste informatie verstrekt, ontbonden wordt of haar rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt, dan wel surséance van betaling aanvraagt, in staat van faillissement wordt gesteld of aangifte doet als bedoeld in art. 1 van de faillissementswet.

ARTIKEL 7.3 ONOPZEGBAARHEID

Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is deze verzekering van de zijde van de maatschappij onopzegbaar.

ARTIKEL 8 WIJZIGING VAN HET RISICO

Verzekeringnemer is verplicht de maatschappij direct te informeren bij wijziging van het risico. Wijziging van het risico is in ieder geval aanwezig indien zich een wijziging voordoet in de werkzaamheden van het bedrijf van verzekeringnemer ten gevolge waarvan een verhoogd risico op ziekteverzuim ontstaat, maar ook indien het percentage van de loondoorbetalingsplicht verandert. In geval van risicowijziging heeft de maatschappij het recht premie en voorwaarden te herzien dan wel de verzekering te beëindigen.

ARTIKEL 9 WIJZIGING VAN PREMIE EN VOORWAARDEN

De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van bij haar lopende verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo'n groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die

wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

De maatschappij zal verzekeringnemer tevoren schriftelijk in kennis stellen van de aanpassing. Tot 30 dagen na de aanpassingsdatum heeft verzekeringnemer het recht de aanpassing schriftelijk te weigeren indien deze leidt tot een hogere premie of voorwaarden die voor hem nadeliger zijn; dit weigeringsrecht geldt niet indien de wijziging voortvloeit uit (wijziging van) wettelijke regelingen of bepalingen.

Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik maakt eindigt de verzekering per de in de kennisgeving genoemde datum.

Het bovenstaande heeft geen betrekking op wijziging van de premie zoals die jaarlijks wordt vastgesteld op basis van het schadeverloop en het personeelsbestand.

ARTIKEL 10 ALGEMENE INFORMATIE

ARTIKEL 10.1 ADRES

Kennisgevingen van de maatschappij aan de verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan zijn laatste bij de maatschappij bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

ARTIKEL 10.2 PERSOONSGEGEVENS

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

ARTIKEL 10.3 TOEPASSELIJK RECHT EN KLACHTENINSTANTIES

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan de directie van de maatschappij worden voorgelegd.

Bent u een natuurlijk persoon die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf (of een rechts persoon, waarvan de doelstelling is gericht op het particuliere belang van bestuurders en/of deelnemers c.q. leden) dan kunt u wanneer het oordeel van de maatschappij voor u niet bevredigend is, zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid).

Bij deze stichting werkt de Ombudsman Financiële Dienstverlening. Hij probeert door bemiddeling de klacht op te lossen. Daarnaast is er een Geschillen- commissie die een bindend advies kan geven. Adres: KiFiD, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. (www.kifid.nl)

Wie geen gebruik wil of kan maken van de klachten-behandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstaking, of de behandeling door het Klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de rechter.