

Algemene voorwaarden

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1. **Verzekeraar**
N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij, Takenhofplein 2, 6538 SZ te Nijmegen, Postbus 7110, 6503 GP Nijmegen, NL. Vergunningnummer: 12000483.
2. **Gevolmachtigde**
Combinatie Bovemij Mn Services B.V., statutair gevestigd en kantoorhoudende te Den Haag. Combinatie Bovemij Mn Services is de gevolmachtigde van de verzekeraar.
3. **Uitvoerder**
Bovemij Services B.V., handelend onder de naam FlexCom4, Postbus 6992, 6503 GL Nijmegen.
4. **Polisblad**
Onder het polisblad wordt verstaan het blad met de gegevens en de nadere bepalingen omtrent de voorwaarden van de verzekerde productmodule(s), alsmede het clausuleblad waarin nadere afspraken tussen verzekeraar en verzekeringnemer staan beschreven.
5. **Verzekeringnemer**
De werkgever/rechtspersoon die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraar heeft gesloten en die als zodanig op het polisblad is vermeld.
6. **Verzekerde**
De natuurlijke persoon die in de productmodule(s) als zodanig wordt aangemerkt.
7. **Accountant**
Een register accountant of accountant-administratieconsulent.
8. **Jaarloonstaat**
De jaarloonstaat toont de totale loonsom per sectorrisicogroep per (boek)jaar van de verzekeringnemer.
9. **Premiepercentage**
De premie per € 100,- van de in totaal verzekerde som, uitgedrukt in een percentage.
10. **Arbodienst**
Een deskundige dienst of bedrijfsarts, als bedoeld in artikel 14a lid 2 en lid 3, die gecertificeerd is als bedoeld in artikel 20, respectievelijk artikel 14 lid 1 van de Arbowet.
11. **Arbowet**
Arbeidsomstandighedenwet.
12. **Sociale verzekeringswetgeving**
Het geheel van wetten en regelingen die samen het stelsel van de sociale zekerheid vormen en voorzien in inkomensaanvullende en inkomensvervangende uitkeringen.
13. **Maatregelenbesluit Socialezekerheidswetten**
Regels omtrent hoogte en duur van de op te leggen administratieve maatregelen op grond van de Socialezekerheidswetten.
14. **Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten**
Regels betreffende de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid ingevolge de Socialezekerheidswetten.
15. **ZW**
Ziektewet.
16. **BeZaVa**
Wet Beperking Ziekteverzuim en Arbeidsongeschiktheid Vangnetters.
17. **WAO**
Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.
18. **Wet WIA**
Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.
19. **WGA**
Werkhervattingsregeling Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten.
20. **IVA**
Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten.
21. **Wfsv**
Wet financiering sociale verzekeringen.
22. **SV-loongrens**
Het volgens de Wet financiering sociale verzekeringen op 1 januari, respectievelijk 1 juli van enig jaar geldende maximum jaarloon voor de werknemersverzekeringen.
23. **SV-loon**
Het loon sociale verzekeringen, of premieloon: het bedrag dat wordt gebruikt voor het berekenen van de werknemersverzekeringen (WAO, WIA, WW, ZW) en waarop de uitkering conform de van toepassing zijnde bijzondere voorwaarden is gebaseerd.
24. **Wettelijk minimumloon**
Het volgens de Wet minimumloon en minimum vakantiebijslag op 1 januari, respectievelijk 1 juli van enig jaar geldende bruto minimumloon per maand inclusief vakantiebijslag, berekend op jaarbasis.
25. **UWV**
Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen als bedoeld in de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen.
26. **Arbeidsongeschiktheid**
Ongeschiktheid tot het verrichten van werkzaamheden wegens ziekte. Bij de definitie van arbeidsongeschiktheid wordt aangesloten bij wat hierover in de sociale verzekeringswetgeving is bepaald.
27. **Eerste dag van arbeidsongeschiktheid**
Eerste dag waarop wegens arbeidsongeschiktheid niet is gewerkt of het werken tijdens werktijd is gestaakt.

- 28. Zijn/haar arbeid**
Werkzaamheden die bij een soortgelijke werkgever gewoonlijk kenmerkend voor zijn arbeid zijn.
- 29. Passende arbeid**
Arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde is berekend, tenzij aanvaarding om redenen van lichamelijke, geestelijke of sociale aard niet van hem kan worden gevegd, zoals beschreven in Boek 7 BW, artikel 658a lid 4.
- 30. Gangbare arbeid**
Vanaf het tweede ziektejaar wordt het begrip 'zijn/haar arbeid' vervangen door 'gangbare arbeid', ook bekend als 'algemeen geaccepteerde arbeid' zoals beschreven in het Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten.
- 31. Situatieve arbeidsongeschiktheid**
Arbeidsongeschiktheid die haar oorsprong niet vindt in medische gronden maar bijvoorbeeld verband houdt met een conflict met verzekeringnemer (arbeidsconflict), met een door verzekeringnemer aangekondigd ontslag of met een aangekondigde reorganisatie.
- 32. Eigenrisicoperiode**
Het overeengekomen en op het polisblad vermelde en omschreven aantal dagen waarover per ziektegeval geen uitkering wordt verstrekt. Zaterdag en zondagen worden niet meegerekend bij de eigenrisicoperiode. Voor het bepalen van deze periode worden perioden van arbeidsongeschiktheid, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan 28 dagen opvolgen, samengeteld.
- 33. Verzekeringsjaar**
Een kalenderjaar waarin de verzekering van kracht is.
- 34. CAO**
Collectieve arbeidsovereenkomst.
- 35. WW**
Werkloosheidswet.
- 36. Wvp**
Wet verbetering poortwachter.
- 37. Hoofdpremievervaldatum**
De premievervaldatum waarvan de dag/maand gelijk is aan de dag/maand van de contractsvervaldatum.
- 38. Wulbz**
Wet uitbreiding loondoorbetalingsverplichting bij ziekte.
- 39. Module**
Onderdeel van de verzekering dat een bepaald risico verzekert en/of bepaalde diensten of services verzorgt.

Artikel 2 Grondslag van de verzekering

De door verzekeringnemer en verzekerde aan verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden daarmee geacht een geheel te vormen.

Artikel 3 Uitsluitingen

1. Aan de verzekerde gerelateerde uitsluitingen

Er bestaat geen, of slechts naar rato, recht op uitkering indien verzekerde:

- a. recht heeft op loondoorbetaling bij ziekte, behalve voor die risicogroepen waarvoor de module Ziekteverzuim is meeverzekerd
- b. recht kan doen gelden op een uitkering krachtens een wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering (bijvoorbeeld de WIA en de WAO)
- c. aanspraak kan maken op een uitkering wegens een No-Risk status, orgaandonatie, zwangerschap of bevalling krachtens de ZW, ook indien de uitkering uit hoofde van de ZW is gemaximeerd
- d. aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de Wet Arbeid en Zorg
- e. de AOW gerechtigde, maar ten hoogste de leeftijd van 67 jaar heeft bereikt. Dit met uitzondering van situaties waarbij sprake is van maximaal 13 weken Ziektewet uitkering na het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd. In deze gevallen zal de uitkering door FlexCom4 worden doorbelast aan de verzekeringnemer. De dienstverlening hiervoor wordt kosteloos door FlexCom4 uitgevoerd.
- f. rechtens zijn vrijheid is ontnomen, met inachtneming van hetgeen in de betreffende sociale verzekeringswetgeving is bepaald. Het betreft hier vormen van detentie, zoals (voorlopige) hechtenis, gevangenisstraf en terbeschikkingstelling, zowel in Nederland als in het buitenland.

2. Aan verzekeringnemer gerelateerde uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering indien verzekeringnemer:

- a. met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid van de werknemer en/of de loondoorbetaling opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet.
- b. zich niet bij laat staan door een gecertificeerde arbodienst en/of bedrijfsarts
- c. adviezen van de arbodienst niet opvolgt en zich niet strikt houdt aan de wettelijke verplichtingen
- d. wettelijk niet gehouden is tot loondoorbetaling/uitkering van ziekengeld. Hiervan is bijvoorbeeld sprake in geval van situatieve arbeidsongeschiktheid/arbeidsconflict
- e. nalaat de werknemer passende arbeid aan te bieden, terwijl dit in redelijkheid van hem verlangd kon en mocht worden
- f. de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen arbeid waartoe hij door de daartoe aangewezen deskundige in staat wordt geacht, mits voorhanden, te verrichten
- g. de arbeidsongeschiktheid niet of niet tijdig aan verzekeraar kenbaar heeft gemaakt
- h. niet alle daarvoor in aanmerking komende werknemers blijkt te hebben verzekerd (de verzekering verleent alleen dekking voor de bij verzekeringnemer werkzame werknemers die voor de betreffende verzekering in aanmerking komen)
- i. niet voldoet aan zijn/haar verplichtingen zoals gesteld in de algemene voorwaarden en/of in de relevante bijzondere voorwaarden.

3. Algemene uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering in geval van:

- a. Opzet
die voor de verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten dan wel die met goedvinden van de verzekerde is toegebracht. De verzekeringnemer behoudt recht op dekking indien hij aannemelijk maakt dat de opzet zich buiten zijn weten of tegen zijn wil heeft voorgedaan en dat hem ter zake geen verwijt treft.
- b. Molest
veroorzaakt door of ontstaan uit molest, zijnde:
 1. een gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of minstens de een de ander, met militaire machtsmiddelen bestrijden. Het gewapend optreden van militaire eenheden onder de verantwoordelijkheid van internationale organisaties, zoals de Verenigde Naties, de Noord Atlantische Verdrags Organisatie of de West-Europese Unie, wordt ook hieronder verstaan
 2. een burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is
 3. een opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat gericht is tegen het openbaar gezag
 4. binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen
 5. een oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging die gericht is tegen het openbaar gezag
 6. muerterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van een gewapende macht, waarbij de beweging gericht is tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
- c. Atoomkernreacties
veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Onder atoomkernreacties is te verstaan elke kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting en kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.
Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve stoffen, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden voor of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden. Voorwaarde daarbij is wel dat een bevoegde overheid een vergunning heeft afgegeven voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. De uitsluiting blijft echter van kracht voor zover op basis van een wet of verdrag een derde aansprakelijk is voor de geleden schade. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
- d. Omstandigheden:
ten aanzien waarvan verzekeringnemer en/of verzekerde een verplichting uit de Ziektewet niet nakomen, waardoor de belangen van verzekeraar zijn of worden geschaad.

4. Inlooprisico

- a. Voor geen enkele module wordt een uitkering verleend ten aanzien van gevallen van arbeidsongeschiktheid die reeds bestaan ten tijde van het ingaan van de verzekering en/of bij aanvang van het dienstverband. Dit geldt ook indien verzekeringnemer werknemers in dienst heeft, of heeft gehad, of in dienst neemt door middel van bedrijfsovername, die reeds bij aanvang van de verzekering recht hebben op een Ziektewet, IVA of WGA-uitkering
- b. Acceptatie van werknemers vindt plaats voor:
 1. werknemers die arbeidsongeschikt zijn op de ingangsdatum van de verzekering, zodra er sprake is van ten minste vier weken volledig herstel en hervatting van de bedongen werkzaamheden
 2. werknemers die in dienst treden van de verzekeringnemer na de ingangsdatum van de verzekering en die arbeidsongeschikt zijn op de datum van indiensttreding, zodra er sprake is van ten minste vier weken volledig herstel en hervatting van de bedongen werkzaamheden.

Artikel 4 Einde van de uitkering

Het recht op uitkering per werknemer eindigt:

- a. als de op het polisblad omschreven uitkeringsduur is verstreken
- b. op de dag waarop het recht op ziekengeld eindigt
- c. op de eerste dag waarop de werknemer de AOW gerechtigde, maar ten hoogste de 67-jarige leeftijd bereikt, dit met uitzondering van hetgeen in artikel 3.1.e staat beschreven
- d. op de dag waarop de werknemer vrijwillig toetreedt tot een VUT- of (pre)pensioenregeling
- e. op de dag van overlijden van de werknemer. In dit geval keert de verzekeraar de wettelijk verplichte overlijdensuitkering uit conform artikel 7:674 BW of artikel 35 ZW (afhankelijk van de desbetreffende verzekerde module). Voor de overlijdensuitkering dient een verklaring van erfrecht en/of een bewijs van betaling aan nabestaande te kunnen worden overlegd
- f. op de eerste dag na emigratie naar het buitenland, een en ander met inachtneming van het in de sociale verzekeringswetgeving bepaalde.

Artikel 5 Vaststelling van de premie

De op het polisblad vermelde premie is de uitgangspremie bij aanvang van de verzekering. Deze is onder andere gebaseerd op de loonsomverhouding tussen de verschillende risicogroepen bij aanvang van de verzekering. De premie zal periodiek worden vastgesteld conform de rekenregels van verzekeraar, met als uitgangspunten de van toepassing zijnde loonsom, het verzuim inclusief reserveringen van verzekeringnemer, de loonsomverdeling tussen de verschillende risicogroepen, het verzuim inclusief reserveringen in de voor verzekeringnemer van toepassing zijnde branche en het verzuim inclusief reserveringen over de totale portefeuille van verzekeraar. Indien gedurende de looptijd van de verzekering het risicoprofiel van de verzekerde populatie en/of de loonsomverhouding tussen de verschillende risicogroepen substantieel wijzigt dan kan de verzekeraar de premie tussentijds

aanpassen. Een premie-aanpassing die noodzakelijk is wegens aanpassingen van verzekeringnemer leidt voor de verzekeringnemer niet tot een recht om de verzekering op te zeggen.

Artikel 6 Premiebetaling

1. Verzekeringnemer dient de premie en de kosten te betalen binnen dertig dagen nadat zij verschuldigd worden.
2. Indien de periodiek aangeleverde bestanden daartoe aanleiding geven, wordt voldaan, heeft verzekeraar het recht om, na het stellen van een termijn van ten minste veertien kalenderdagen waarbinnen verzekerde alsnog aan zijn/haar verplichtingen kan voldoen, de dekking uit hoofde van deze verzekering te schorsen. Er wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de schorsing.
3. Gedurende de schorsing van de verzekering is verzekeraar bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzeggingstermijn op een door hem te bepalen tijdstip te beëindigen.
4. Indien de betalingsachterstand, verhoogd met de wettelijke rente vanaf de premievervaldatum en een kostenopslag is voldaan, wordt de dekking weer van kracht met ingang van de dag volgend op de dag waarop de premie is ontvangen.
5. Alle te maken gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten die worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie en de daarop betrekking hebbende wettelijke rente, komen voor rekening van verzekeringnemer.
6. Verzekeraar heeft de bevoegdheid verschuldigde uitkeringen te verrekenen met openstaande premietermijnen, indien de in lid 2 van dit artikel genoemde termijn is verstreken.
7. Aan het begin van het (kalender)jaar wordt de premie vastgesteld over de dan bekende loonsom. Na afloop van het jaar en/of als de periodiek aangeleverde bestanden daartoe aanleiding geven, wordt de premie naverrekend over de definitieve meest actuele loonsom over het (kalender)jaar. De definitieve loonsom wordt vastgesteld aan de hand van een door een accountant geaccordeerde jaarloonstaat. Deze dient verzekeringnemer op verzoek van verzekeraar aan te leveren. Als verzekeringnemer hieraan geen gehoor geeft dan is verzekeraar gerechtigd om de loonsom te verhogen met 25%. Zodra verzekeringnemer binnen een maand na de eerste herinnering alsnog de gegevens aanlevert zal de loonsom worden aangepast conform de jaarloonstaat. Als deze termijn wordt overschreden blijft voor dat kalenderjaar de verhoging van de loonsom van toepassing, indien later blijkt, of verzekeraar heeft reden om aan te nemen, dat de loonsom over het voorgaande jaar hoger was dan 125% van de premie aan het begin van het kalenderjaar dan is verzekeraar gerechtigd de definitieve premie over het voorgaande jaar op basis van de hogere loonsom vast te stellen. De nieuwe voorschotpremie zal ook worden gebaseerd op de hoogste loonsom.
8. Het is de verzekeringnemer niet toegestaan het verschuldigde bedrag te verrekenen met een vordering op de verzekeraar.

Artikel 7 Herziening van de premie en/of voorwaarden

1. De verzekeraar heeft het recht tussentijds of per hoofdpremievervaldatum de premie en/of voorwaarden van de productmodule(s) en bloc of individueel aan te passen:
 - a. bij aanpassing per hoofdpremievervaldatum dient de verzekeraar de schriftelijke opzegging uiterlijk dertig dagen na genoemde vervaldatum te hebben ontvangen. De betreffende productmodule(s) eindigt (eindigen) te om 0.00 uur op de datum van opzegging.
 - b. bij tussentijdse aanpassing dient verzekeringnemer ervoor zorg te dragen dat de verzekeraar voor de datum waarop de aanpassing van kracht wordt de schriftelijke opzegging ontvangt. Verzekeraar dient verzekeringnemer twee maanden voor de tussentijdse aanpassing schriftelijk te informeren. De betreffende productmodule(s) eindigt (eindigen) te om 0.00 uur op de datum waarop de aanpassing van kracht zou worden.
2. De verzekeringnemer heeft het recht de productmodule(s), waarop de aanpassing betrekking heeft, te beëindigen indien de aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van de dekking, tenzij deze wijzigingen voortvloeien uit:
 - a. een wettelijke regeling of bepaling
 - b. een aanpassing conform artikel 5, tenzij de verhoging het in artikel 9.2.a gestelde maximumpercentage overschrijdt. Het maximumpercentage is niet van toepassing als de premie-aanpassing voortvloeit uit wijzigingen die verzekeringnemer zelf heeft doorgevoerd, zoals het verschuiven van loonsommen tussen de risicogroepen.
3. Indien de verzekeraar de opzegging niet of niet tijdig heeft ontvangen, wordt de verzekeringnemer geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt (worden) de productmodule(s) voortgezet met toepassing van de nieuwe premie en/of voorwaarden.

Artikel 8 Wijziging van de verzekering

1. **Meldingsplicht**
Verzekeringnemer en/of verzekerde is/zijn verplicht verzekeraar binnen dertig dagen schriftelijk kennis te geven van wijziging in de aard en de activiteiten van het bedrijf en/of van beroep of werkzaamheden. Na ontvangst van deze kennisgeving deelt verzekeraar verzekeringnemer zo spoedig mogelijk mee of en zo ja, tegen welke voorwaarden en premie de verzekering voortgezet kan worden. Een eventuele risicoverzwaren ten gevolge van die wijziging is gedurende dertig dagen na die wijziging niet van invloed op de premie of de dekking.
2. **Risicovermindering**
Heeft de wijziging van het risico een risicovermindering tot gevolg voor verzekeraar, dan zal deze een lagere premie of gunstigere voorwaarden voorstellen, indien dit in overeenstemming is met de tarieven of voorwaarden die van toepassing zijn.
3. **Risicoverzwaren**
Betekent de wijziging van het risico een risicoverzwaren voor verzekeraar, dan heeft dit ten aanzien van arbeidsongeschiktheid die ontstaat na de termijn van dertig dagen de volgende gevolgen:
 - a. indien verzekeraar bij kennis van het gewijzigde risico in het geheel geen verzekering zou hebben gesloten, heeft verzekeraar het recht om de verzekering met een opzegtermijn van twee maanden op te zeggen
 - b. indien verzekeraar bij kennis van het gewijzigde risico slechts tegen een hogere premie of aangepaste voorwaarden de verzekering zou hebben gesloten, vindt uitkering plaats met inachtneming van deze bijzondere voorwaarden en in verhouding van de in de polis vermelde premie tot de nieuwe door verzekeraar voorgestelde premie

- c. verzekeringnemer heeft het recht een wijziging in voorwaarden of premie te weigeren binnen dertig dagen nadat verzekeraar hem deze heeft voorgesteld. De verzekering eindigt dan op het tijdstip van weigering
- d. indien verzekeringnemer niet binnen dertig dagen reageert, wordt hij geacht in te stemmen met de wijziging.

Artikel 9 Duur en einde van de verzekering

1. Opzegging

De looptijd van de verzekering en de contractvervaldatum zijn aangegeven op het polisblad. Na het bereiken van de contractvervaldatum zal de verzekering telkens met een periode van 12 maanden worden verlengd, tenzij verzekeringnemer de verzekering minimaal 2 maanden voor de contractvervaldatum heeft opgezegd. Dan zal de verzekering eindigen op de contractvervaldatum. Na het bereiken van de contractvervaldatum kan de verzekering door verzekeringnemer dagelijks worden opgezegd met een opzegtermijn van 1 maand.

2. Beëindiging van de verzekering

De verzekering kan op verzoek van verzekeringnemer worden beëindigd indien:

- a. verzekeringnemer binnen een maand, nadat in enig verzekeringsjaar een verhoging van het premiepercentage door verzekeraar wordt doorgevoerd met meer dan 25%, schriftelijk te kennen heeft gegeven de verzekering te willen beëindigen. Voor de berekening van de toename van de premie als bedoeld in dit artikel wordt voor opvolgende jaren de premie zoals deze is bij aanvang van dat opvolgende jaar als uitgangspunt genomen. Indien verzekeringnemer van dit recht gebruikmaakt eindigt de verzekering op de datum dat de aanpassing van kracht zou worden
- b. verzekeringnemer of diens rechtsopvolger binnen een maand na fusie of bedrijfsovername schriftelijk te kennen heeft gegeven de verzekering na fusie of bedrijfsovername niet te willen voortzetten. De fusie of overname dient dan schriftelijk te worden aangetoond.

De verzekering kan door verzekeraar tussentijds worden beëindigd indien:

- c. verzekeringnemer of diens rechtsopvolger binnen een maand na fusie of bedrijfsovername schriftelijk te kennen heeft gegeven de verzekering na fusie of overname te willen voortzetten. In dat geval kan verzekeraar binnen twee maanden nadat de verklaring is afgelegd, de verzekering met inachtneming van een termijn van een maand opzeggen
- d. verzekeringnemer, ondanks meerdere verzoeken tot premiebetaling, in gebreke blijft de premie te voldoen. In dat geval eindigt de verzekering op het tijdstip van weigering
- e. verzekeringnemer diens automatische betalingsopdracht/machtiging intrekt en/of al betaalde bedragen laat storeren. In dat geval eindigt de verzekering op het tijdstip van weigering
- f. verzekeraar gedurende een periode waarin de verzekering niet van kracht is wegens het achterwege blijven van gegevensverstrekking gebruikmaakt van de bevoegdheid de verzekering te beëindigen, desgewenst met onmiddellijke ingang
- g. het verzekerbare belang van verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan door bedrijfsbeëindiging. De verzekering eindigt in dat geval op de datum van de bedrijfsbeëindiging
- h. surseance van betaling of faillissement voor verzekeringnemer is aangevraagd en uitgesproken, op de datum van de uitspraak van de aanvraag, mits deze door verzekeringnemer is ingediend. Als een faillissementsaanvraag is ingediend door derden zal de verzekering ook beëindigen vanaf de datum van de aanvraag, tenzij het faillissement niet wordt uitgesproken. Dan zal met terugwerkende kracht de verzekering worden geacht door te lopen, mits alle premies zijn betaald
- i. het verzekerbare belang van verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan omdat het bedrijf niet langer werknemers in dienst heeft
- j. verzekeringnemer bij het aangaan van de verzekering of gedurende de looptijd bewust onjuiste informatie heeft verstrekt met als doel de verzekeraar te misleiden.

Artikel 10 Verplichtingen van verzekeringnemer

1. Re-integratie

Verzekeringnemer zal al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen dat een werknemer voor wie verzekeraar een uitkering verricht kan terugkeren in het arbeidsproces, zoals bijvoorbeeld het aanbieden van passende arbeid, en ziet erop toe dat de werknemer alles nalaat wat zijn re-integratie zou kunnen vertragen of verhinderen. Tevens zal verzekeringnemer al het nodige doen, teneinde te bewerkstelligen dat de werknemer medewerking verleent aan het re-integratieproces. Een en ander voor zover dit binnen de mogelijkheden van werknemer en verzekeringnemer ligt.

2. Verzuimbegeleiding

Verzekeringnemer is verplicht om bij arbeidsongeschiktheid:

- a. zich aan zijn wettelijke verplichtingen te houden zoals omschreven in bijvoorbeeld de ZW, de Wvp, de Arbwet en de WIA
- b. van de voortgang van de arbeidsongeschiktheid een schriftelijk verslag op te stellen. Het schriftelijke verslag moet ook kunnen dienen als re-integratieverslag conform de Wvp. Desgevraagd verstrekt verzekeringnemer een afschrift van het re-integratieverslag aan verzekeraar.

3. Begeleiding door de arbodienst

Verzekeringnemer is verplicht zich, in ieder geval gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst, bij te laten staan door een gecertificeerde arbodienst en/of bedrijfsarts. Verzekeringnemer en de werknemer zijn verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften, voorschriften van verzekeraar en voorschriften van de arbodienst ter zake van arbeidsongeschiktheid in het algemeen en de arbeidsongeschiktheid van de betrokken werknemers in het bijzonder. Ter zake van de wijze waarop de ondersteuning van de arbodienst wordt ingevuld kan verzekeraar eisen stellen.

4. Verstrekken gegevens

Verzekeringnemer is verplicht, op de tijdstippen, op de wijze en over de tijdvakken als door verzekeraar bepaald, de gegevens te verstrekken die verzekeraar nodig acht, bijvoorbeeld een door een accountant geaccordeerde jaarloonstaat of contracten en/of loonstroken van verzekerden.

5. Kennisgevingen

Verzekeringnemer is verplicht verzekeraar direct, maar in ieder geval binnen vier dagen nadat een feit zich voordoet, in kennis te stellen van het aanvragen en het al dan niet uitspreken van surseance van betaling en faillissement, of het verkeren in een

staat waarin hij niet meer aan zijn verplichtingen in het kader van de loondoorbetaling bij ziekte (en/of uitkering van ziekengeld), zoals omschreven in het Burgerlijk Wetboek, voldoet of kan voldoen, dan wel de redelijke voorzienbaarheid dat niet meer aan deze verplichtingen kan worden voldaan, dan wel de redelijke voorzienbaarheid dat de premies voor de verzekering niet zullen kunnen worden voldaan.

Medewerking

Verzekeringnemer is verplicht om zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in dit artikel genoemde verplichtingen. Verzekeraar behoudt zich het recht voor om, indien verzekeringnemer de verplichtingen niet nakomt, geen of slechts een gedeeltelijke uitkering te verlenen, een reeds verstrekte uitkering terug te vorderen, of zelfs de verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen. Deze verplichtingen van verzekeringnemer blijven gelden indien het dienstverband tussen verzekeringnemer en verzekerde is beëindigd en/of de verzekering is beëindigd en er een uitkering wordt verstrekt krachtens deze verzekering.

Artikel 11 Verplichtingen van verzekerde

Zowel gedurende de looptijd van de verzekering, als wanneer de verzekering hetzij door verzekeringnemer, hetzij door verzekeraar wordt beëindigd, en/of bij beëindiging van het dienstverband tussen verzekeringnemer en verzekerde, gelden bij arbeidsongeschiktheid de volgende verplichtingen voor verzekerde.

1. Re-integratie

Verzekerde zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen terug te kunnen keren in het arbeidsproces en zal alles nalaten wat zijn re-integratie zou kunnen vertragen of verhinderen. Tevens zal verzekerde medewerking verlenen aan het re-integratieproces.

2. Begeleiding door de arbodienst

Verzekerde is verplicht zich te houden aan het van toepassing zijnde verzuimreglement en de voorschriften van verzekeraar en arbodienst ter zake van de arbeidsongeschiktheid.

3. Verstrekken gegevens

Verzekerde is verplicht, op de tijdstippen, op de wijze en over de tijdvakken als door verzekeraar bepaald, de gegevens te verstrekken die verzekeraar nodig acht.

Medewerking

Verzekerde is verplicht om zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in dit artikel genoemde verplichtingen. Verzekeraar behoudt zich het recht voor om, indien verzekerde de verplichtingen niet nakomt geen, of slechts gedeeltelijk uitkering te verlenen en/of een reeds verstrekte uitkering terug te vorderen.

Artikel 12 Sanctie

Verzekeringnemer en/of verzekerde dient zich te houden aan de voorschriften en verplichtingen zoals gesteld in deze algemene en bijzondere voorwaarden en altijd correcte informatie te verstrekken aan de verzekeraar. Indien verzekeringnemer en/of verzekerde(n) zich niet houden aan de gestelde verplichtingen kan dit consequenties hebben voor het recht op uitkering, leiden tot terugvordering van reeds gedane uitkeringen en/of, in het geval van opzettelijke misleiding van de verzekeraar en/of uitvoerder, leiden tot beëindiging van de verzekeringsovereenkomst.

Boetes, schaden, sancties en kosten die het gevolg zijn van het op onjuiste wijze of ontijdig nakomen van de op de verzekeraar rustende waarborgen komen voor rekening van de verzekeraar. Boetes, schaden, sancties en kosten die het gevolg zijn van het niet opvolgen van aanwijzingen van de verzekeraar, uitvoerder, UWV, en/of arbodienst en/of het niet voldoen aan de verplichtingen in deze polisvoorwaarden komen voor rekening van verzekeringnemer. Hier bedoelde boetes, schaden, sancties en kosten worden zo snel mogelijk en schriftelijk aan de andere partij kenbaar gemaakt, op de eerstvolgende factuur vermeld en (zo mogelijk) direct verrekend.

Artikel 13 Volgorde documenten

Bij tegenstrijdigheden in de tekst geldt dat de polis, met inbegrip van het polisblad, prevaleert boven de bijzondere voorwaarden en, dat de bijzondere voorwaarden prevaleren boven de algemene voorwaarden.

Artikel 14 Verzekerde modules en risicogroepen

Een eigenrisicodragerschap voor de Ziektewet wordt aangegaan voor de volledige entiteit. Er bestaat uitsluitend dekking voor de op het polisblad vermelde modules en risicogroepen. Voor niet op het polisblad vermelde modules en risicogroepen bestaat geen dekking. Mocht er binnen de verzekerde entiteit sprake zijn van uitkeringslasten die buiten de dekking van de verzekering vallen, dan komen deze uitkeringslasten voor eigen rekening van de verzekeringnemer.

Artikel 15 Kennisgeving

1. Verzekeringnemer is verplicht adreswijzigingen van de verzekeringnemer direct, doch uiterlijk binnen 30 dagen, aan verzekeraar mede te delen.
2. Kennisgevingen van verzekeraar aan verzekeringnemer dienen schriftelijk te geschieden en kunnen worden gedaan aan het laatste bij verzekeraar bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling de verzekering loopt. Verzekeringnemer kan zich er niet op beroepen dat de kennisgevingen hem zelf nimmer hebben bereikt.
3. Kennisgevingen door verzekerde of verzekeringnemer aan verzekeraar kunnen schriftelijk worden gedaan aan het adres van verzekeraar of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling de verzekering loopt. Verzekeringnemer blijft verantwoordelijk voor de correcte ontvangst van kennisgevingen door verzekeraar. Kennisgevingen dienen derhalve bij voorkeur per aangetekende post te worden toegezonden.

Artikel 16 Privacyreglement

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens

Verzekeringsbedrijf van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoonnummer 070-3338777, website www.verzekeraars.nl.

Artikel 17 Verjaring

1. Een rechtsvordering tegen verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.
2. In geval van afwijzing van de uitkering verjaart de rechtsvordering tegen de verzekeraar door verloop van na drie jaren Deze termijn begint op de dag dat de verzekeraar het recht op uitkering afwijst.

Artikel 18 Regres

Alle rechten en vorderingen ter zake van schade die de verzekeringnemer mocht hebben tegen derden, gaan over op de verzekeraar voor zover laatstgenoemde die schade al dan niet verplicht heeft vergoed. De verzekeringnemer dient zich te onthouden van elke gedraging, die aan het recht van de verzekeraar jegens derden afbreuk doet.

Artikel 19 Samenloop

Indien met betrekking tot arbeidsongeschiktheid van een verzekerde rechten kunnen worden ontleend aan enig andere verzekering dan wel (wettelijke) regeling - behoudens ongevallenverzekeringen en levensverzekeringen - worden eventuele uitkeringen voortvloeiend uit deze andere verzekering(en) of regeling(en), in mindering gebracht op de uitkering uit hoofde van deze verzekering.

Artikel 20 Overdraagbaarheid

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

Artikel 21 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is het Nederlandse recht van toepassing.

Artikel 22 Klachten

Klachten naar aanleiding van deze verzekeringsovereenkomst kunnen ons bekend worden gemaakt door indiening van de klacht door middel van het klachtenformulier op onze website. Klachten die per e-mail of per post worden ingediend kunnen worden verzonden naar klachten@bovemij.nl of naar Bovemij Verzekeringen t.a.v. Klachtencoördinator, Postbus 7110, 6503 GP Nijmegen. Een exemplaar van de binnen Bovemij Verzekeringen gevolgde klachtenprocedure is te vinden op en te kopiëren van de website of is op aanvraag beschikbaar bij de klachtencoördinator.

Wanneer de verzekeringnemer geen gebruik wil of kan maken van deze mogelijkheid, of hij vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kan de verzekeringnemer het geschil voorleggen aan een bevoegde rechter.

Artikel 23 Begrenzing dekking Terrorismeschade

Naast de specifieke uitsluitingen als nader in de voorwaarden van de verzekerde productmodule(s) omschreven, alsmede de uitsluitingen als omschreven in deze algemene voorwaarden is voor elke productmodule de dekking voor het terrorismerisico begrensd.

1. Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

- a. **Terrorisme:** gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - 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. **Kwaadwillige besmetting:** het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - 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.
- c. **Preventieve maatregelen:** van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.
- d. **Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):** een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in dit artikel onder lid 1a, 1b en 1c omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.
- e. **Verzekeringsovereenkomsten:**
 1. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's
 2. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft

3. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
 - f. In Nederland toegelaten verzekeraars: levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.
- 2. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico**
- a. Indien en voor zover, met inachtneming van de in dit artikel onder lid 1a, 1b en 1c gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende verzekeringsvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
 1. terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen
 2. handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.
 - b. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal één miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
 - c. In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
 1. schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan
 2. gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in dit artikel onder lid 1f tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.
- 3. Uitkeringsprotocol NHT**
- a. Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
 - b. De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
 - c. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in dit artikel onder lid 3a bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
 - d. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van deze voorwaarden wordt beschouwd.

Bijzondere voorwaarden Productmodule Ziekwet Eigen Risico Verzekering

Deze bijzondere voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien dit uit de polis blijkt. Zij vormen één geheel met de algemene voorwaarden. De algemene voorwaarden zijn altijd van toepassing.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1. Werknemer

De natuurlijke persoon die met verzekeringnemer een arbeidsovereenkomst of een daarmee gelijkgestelde arbeidsverhouding heeft, of heeft gehad, zoals bedoeld in het Burgerlijk Wetboek, en die recht heeft op ziekgeld. Als werknemers worden aangemerkt: de uitzendkracht en de contractant.

2. Uitzendkracht

Degene die op basis van uitzendovereenkomst als bedoeld in artikel 7:690 en 7:691 Burgerlijk Wetboek bij verzekeringnemer in dienst is en werkzaamheden verricht, waarbij het uitzendbeding van toepassing is.

3. Contractant

Degene die op basis van een arbeidsovereenkomst voor (on)bepaalde tijd bij verzekeringnemer in dienst is en werkzaamheden verricht.

4. Verzekerde

De werknemer die (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is en die recht heeft op een wettelijke uitkering als bedoeld in artikel 29 tweede lid, onderdeel a, b en c ZW.

5. Eigenrisicodragen

Het eigenrisicodragen als bedoeld in artikel 63a van de ZW.

6. Loonsom

Het loon, inclusief vakantiegeld en andere structurele toeslagen, berekend naar dezelfde grondslag zoals die door het UWV wordt gehanteerd, dat jaarlijks door verzekeringnemer aan werknemer(s) wordt uitbetaald, uitgesplitst per sector risicogroep. Voor de Productmodule Ziekwet Eigen Risico Verzekering wordt het loonbegrip zoals gedefinieerd in de Wfsv ('het SV-loon') gehanteerd.

7. Ziekgeld

De uitkering uit hoofde van de ZW.

8. Wachtdag(en)

De periode waarover verzekerde (nog) geen recht op ziekgeld kan doen gelden.

9. Dagloon

De op grond van de ZW vastgestelde uitkeringsgrondslag, berekend per dag en per werknemer, voortvloeiend uit de van toepassing zijnde bepalingen in het Dagloonbesluit werknemersverzekeringen.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel de verplichtingen van verzekeringnemer uit hoofde van het eigenrisicodragen volgens de ZW over te nemen, afhankelijk van de op het polisblad vermelde periode, indien en voor zover gemeld in de administratie van de verzekeraar, een en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en het polisblad bepaalde. Hierin zijn in ieder geval inbegrepen de werkzaamheden zoals opgenomen in het besluit werkzaamheden, administratieve voorschriften en kosten eigenrisicodragen ZW.

Artikel 3 Uitkeringen

1. Vaststelling van de uitkering

- a. Voor iedere verzekerde gaat het recht op uitkering in vanaf de datum dat de verzekeringnemer verplicht is ziekgeld te verstrekken.
- b. Uitkeringen uit hoofde van deze verzekering hebben nooit betrekking op perioden die zijn gelegen vóór de op het polisblad vermelde ingangsdatum van de verzekering.
- c. Indien een werknemer na de ingangsdatum van deze verzekering arbeidsongeschikt wordt en er nog geen sprake is van vier weken volledig herstel en hervatting van de normale werkzaamheden (samengesteld verzuim), waardoor de eerste dag van arbeidsongeschiktheid vóór de ingangsdatum komt te liggen, bestaat er geen recht op uitkering.

2. Hoogte van de uitkering

- a. De uitkering op grond van deze verzekering (het ziekgeld) beloopt een percentage van het dagloon (en is gemaximeerd op de SV-loongrens). Deze bedraagt 70% bij volledige arbeidsongeschiktheid. Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid worden de werkelijke verdiensten in mindering gebracht op de uitkeringen, een en ander conform artikel 30 en 31 van de ZW.
- b. De uitkering wordt vastgesteld door de verzekeraar (onder eindverantwoordelijkheid van het UWV). Voor iedere verzekerde wordt de uitkering, behoudens in geval van een verhaals sanctie en het uitgesteld aanvragen van een WIA-uitkering, ten hoogste verstrekt gedurende de op het polisblad vermelde uitkeringstermijn (maximaal 104 weken minus het aantal dagen waarop geen recht op uitkering bestaat).
- c. Naast het ziekgeld kan een aanvullende uitkering worden verstrekt conform de van toepassing zijnde CAO. Indien dit is meeverzekerd zijn hierop de Bijzondere voorwaarden Productmodule AZW van toepassing.

3. Betaling van de uitkering

- a. De betaling van de uitkering geschiedt zo spoedig mogelijk na de vaststelling daarvan. Verzekeraar streeft er naar de eerste uitkering, uiterlijk twee weken na ontvangst van de melding door de verzekeringnemer, te verstrekken. Vervolgens wordt de uitkering wekelijks betaald, voor zolang de werknemer arbeidsongeschikt is en recht heeft op ziekgeld.
- b. De verzekeraar verstrekt aan verzekerde voor het eerst per de ingangsdatum van de uitkering, en vervolgens telkens per verrichte uitkering, een uitkeringsspecificatie.
- c. De verzekeraar houdt bij de vaststelling en betaling van de uitkering rekening met de sanctiemogelijkheden zoals vermeld in het maatregelenbesluit Socialezekerheidswetten en de in het van toepassing zijnde ziekteverzuimreglement.

- d. De omvang van het recht op al ingegane uitkeringen kan, behoudens indexering en verhoging(en) van het wettelijk minimumloon door veranderingen in de sociale verzekeringswetgeving, niet toenemen.

Artikel 4 Uitkering na beëindiging van de verzekering (uitlooprisico)

Indien de verzekering hetzij door verzekeringnemer, hetzij door verzekeraar wordt beëindigd, geschiedt dit onverminderd de rechten ter zake van al voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid, met dien verstande dat daarna onder de sociale verzekeringswetgeving wordt verstaan: de desbetreffende wetten zoals deze onmiddellijk vóór de datum van de beëindiging luiden.

Artikel 5 Waarborgen ter ondersteuning van de verzekeringnemer

Verantwoordelijkheid voor re-integratie

Verzekeringnemer is op basis van de ZW verantwoordelijk voor de re-integratie van verzekerde(n).

1. Ondersteuning

De verzekeraar verplicht zich in geval van arbeidsongeschiktheid die onder de dekking van deze verzekering valt, de volgende werkzaamheden door de uitvoerder te laten verrichten:

- a. het onvervuld na de ontvangst van de betreffende mededeling van verzekeringnemer aan het UWV doorgeven van de ziek- en hersteldmelding van de betrokken verzekerde
- b. het (doen) beoordelen van de (mate van) arbeidsongeschiktheid van de verzekerde, waarbij - zo nodig - een deskundigenoordeel wordt gevraagd aan het UWV
- c. het (indien nodig) plegen van overleg met het UWV ter verkrijging van (voorgeschreven) beschikkingen van het UWV, alsmede het uitvoering geven aan die beschikkingen
- d. het op basis van door het UWV en - zo nodig - door de verzekeringnemer en/of de verzekerde ter beschikking gestelde informatie bepalen van de hoogte van het dagloon
- e. het na afloop van de geldende eigen wacht(dag)en (doen) betalen aan de verzekerde van het ziekengeld waarop deze krachtens de ZW en indien dit uit het polisblad blijkt, de toepasselijke CAO recht heeft
- f. het doen van de wettelijk verplichte inhoudingen en afdracht van premies sociale verzekeringen en loonbelasting over de te betalen ziekengelduitkering
- g. het indien nodig (conform wettelijke verplichting) inschakelen van een casemanager voor het geven van praktische uitvoering aan het re-integratietraject en het opstellen van een plan van aanpak en - indien nodig - bijstellingen hiervan, 1^e-jaars- en eindevaluatie, dan wel een arbeidsdeskundige, voor het opstellen van een rapportage, re-integratievisie of een deskundigenoordeel (ter zake van het duiden van passende arbeid en re-integratie-inspanningen)
- h. het indien nodig (conform wettelijke verplichting) inschakelen van een arbodienst ten behoeve van (onder andere) het opstellen van probleemanalyses en de advisering over het verzuimbeleid en het re-integratietraject, een en ander met inachtneming van het bepaalde in de Wvp
- i. het bewaken dat de verzekerde maximaal meewerkt aan de re-integratie, conform de op de verzekerde rustende wettelijke verplichtingen en een daartoe (door de verzekeraar) opgesteld ziekteverzuimreglement en zo nodig - bij onvoldoende meewerken aan re-integratie - een bij wet toegestane sanctie opleggen
- j. het voeren van een correcte verzuimadministratie, en - in bredere zin - een (voor periodieke controles van UWV toegankelijke) administratie die voldoet aan de daaraan te stellen eisen, en die zoveel mogelijk transparant en via het internet te volgen is door de verzekerde en verzekeringnemer
- k. het zorg dragen voor een correcte afhandeling van eventuele bezwaren van werknemers op de opgelegde sancties
- l. het (doen) verrichten van noodzakelijk geachte werkzaamheden en invordering van ten onrechte betaald ziekengeld.

Medewerking

De uitvoerder is vrij de werkzaamheden naar eigen inzicht uit te voeren, maar houdt zoveel mogelijk rekening met eventuele - redelijke - aanwijzingen van de verzekeringnemer.

Boetes, schaden, sancties en kosten die het gevolg zijn van het op onjuiste wijze of ontijdig nakomen van de op de verzekeraar rustende waarborgen komen voor rekening van de verzekeraar. Boetes, schaden, sancties en kosten die het gevolg zijn van het niet opvolgen van aanwijzingen van de verzekeraar, uitvoerder, UWV, en/of arbodienst en/of het niet voldoen aan de verplichtingen in deze polisvoorwaarden komen voor rekening van verzekeringnemer. Hier bedoelde boetes, schaden, sancties en kosten worden zo snel mogelijk en schriftelijk aan de andere partij kenbaar gemaakt, op de eerstvolgende factuur vermeld en (zo mogelijk) direct verrekend.

Artikel 6 Verplichtingen van verzekeringnemer

Verzekeringnemer is verplicht:

- a. zorg te dragen dat de werknemers voor wie verzekeringnemer eigenrisicodrager is zich contractueel verplichten om, indien daarom wordt gevraagd door de verzekeraar, op het eerste verzoek alle door de verzekeraar gevraagde informatie bij de verzekeraar aan te leveren opdat het recht op ziekengeld (en de hoogte daarvan) kan worden vastgesteld
- b. zorg te dragen dat de werknemers voor wie de verzekeringnemer eigenrisicodrager is zich contractueel verplichten om zich in geval van arbeidsongeschiktheid te houden aan het door de verzekeraar vastgelegde ziekteverzuimreglement en de eventuele nadere redelijke controlevoorschriften
- c. zorg te dragen dat de werknemers voor wie de verzekeringnemer eigenrisicodrager is toestemming verlenen tot gegevensverstrekking door en gegevensuitwisseling tussen de bij de uitvoering van de ZW en deze overeenkomst betrokken instellingen, welke toestemming blijkt uit door de werknemers ondertekende verklaringen
- d. zorg te dragen dat de verzekerden voor wie de verzekeringnemer eigenrisicodrager is zich verplichten om, ingeval te veel of ten onrechte aan deze verzekerden is betaald, het te veel of ten onrechte betaalde op eerste verzoek van de verzekeraar aan de verzekeraar terug te betalen (waaronder nadrukkelijk tevens wordt verstaan verrekening met te betalen uitkering uit hoofde van de ZW)
- e. om, in geval verzekerden geen medewerking verlenen aan het bepaalde onder a. tot en met d. hiervoor, waar nodig als intermediair te fungeren tussen de verzekerde, de betrokken instellingen en de verzekeraar

- f. nadat bij de verzekeringnemer bekend is geworden dat een werknemer ziek is geworden, op de daaropvolgende werkdag voor 12.00 uur hiervan mededeling te doen aan de verzekeraar, en wel op de door verzekeraar aangegeven wijze
- g. zorg te (doen) dragen dat het UWV en/of de arbodienst op verzoek van de verzekeraar die gegevens verstrekt die verzekeraar redelijkerwijze nodig heeft om de werkzaamheden te kunnen verrichten.

Informatieverstrekking

Verzekeringnemer streeft ernaar de gegevens die verzekeraar nodig heeft voor de uitvoering van deze overeenkomst zo spoedig mogelijk aan te leveren.

Medewerking

Boetes, schaden, sancties en kosten die het gevolg zijn van het op onjuiste wijze of ontijdig nakomen van de op de verzekeraar rustende waarborgen komen voor rekening van de verzekeraar. Boetes, schaden, sancties en kosten die het gevolg zijn van het niet opvolgen van aanwijzingen van de verzekeraar, uitvoerder, UWV, en/of arbodienst en/of het niet voldoen aan de verplichtingen in deze polisvoorwaarden komen voor rekening van verzekeringnemer. Hier bedoelde boetes, schaden, sancties en kosten worden zo snel mogelijk en schriftelijk aan de andere partij kenbaar gemaakt, op de eerstvolgende factuur vermeld en (zo mogelijk) direct verrekend.

Artikel 7 Einde van de verzekering

Onverminderd het bepaalde in artikel 9 van de algemene voorwaarden, eindigt de verzekering door schriftelijke opzegging door de verzekeraar indien verzekeringnemer niet langer eigenrisicodragers is in de zin van de ZW.

Bijzondere voorwaarden Productmodule AZW

Deze bijzondere voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien dit uit de polis blijkt. Zij vormen één geheel met de algemene voorwaarden. De algemene voorwaarden zijn altijd van toepassing.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- 1. Werknemer**
De natuurlijke persoon die met verzekeringnemer een arbeidsovereenkomst of een daarmee gelijkgestelde arbeidsverhouding heeft, of heeft gehad, zoals bedoeld in het Burgerlijk Wetboek, en die recht heeft op ziekengeld. Als werknemers worden aangemerkt: de uitzendkracht en de contractant.
- 2. Uitzendkracht**
Degene die op basis van uitzendovereenkomst als bedoeld in artikel 7: 690 en 7: 691 Burgerlijk Wetboek bij verzekeringnemer in dienst is en werkzaamheden verricht, waarbij het uitzendbeding van toepassing is.
- 3. Contractant**
Degene die op basis van een arbeidsovereenkomst voor (on)bepaalde tijd bij verzekeringnemer in dienst is en werkzaamheden verricht.
- 4. Verzekerde**
De werknemer die (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is en die recht heeft op een wettelijke uitkering als bedoeld in artikel 29 tweede lid, onderdeel a, b en c ZW.
- 5. AZW**
De aanvulling op het ziekengeld die verzekeringnemer verplicht is uit hoofde van de CAO aan zijn/haar werknemers te betalen.
- 6. Eigenrisicodragen**
Het eigenrisicodragen als bedoeld in artikel 63a van de ZW.
- 7. Loonsom**
Het loon, inclusief vakantiegeld en andere structurele toeslagen, berekend naar dezelfde grondslag zoals die door het UWV wordt gehanteerd, dat jaarlijks door verzekeringnemer aan werknemer(s) wordt uitbetaald, uitgesplitst per sector risicogroep. Voor de Productmodule Ziektewet Eigen Risico Verzekering wordt het loonbegrip zoals gedefinieerd in de Wfsv ('het SV-loon') gehanteerd.
- 8. Ziekengeld**
De uitkering uit hoofde van de ZW.
- 9. Wachtdag(en)**
De periode waarover verzekerde (nog) geen recht op ziekengeld kan doen gelden.
- 10. Dagloon**
De op grond van de ZW vastgestelde uitkeringsgrondslag, berekend per dag en per werknemer, voortvloeiend uit de van toepassing zijnde bepalingen in het Dagloonbesluit werknemersverzekeringen.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel de verplichtingen van verzekeringnemer uit hoofde van het betalen van de aanvullende uitkering conform de in de CAO genoemde percentages over te nemen, indien en voor zover het recht op ziekengeld conform de ZW is vastgesteld. De uitkering van de AZW vindt enkel plaats indien en voor zover de claim is gemeld in de administratie van de verzekeraar, een en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en het polisblad bepaalde.

Artikel 3 Uitkeringen

- 1. Vaststelling van de uitkering**
 - a. Voor iedere verzekerde gaat het recht op uitkering in vanaf de datum dat de verzekeringnemer verplicht is ziekengeld te verstrekken, tenzij er sprake is van nawerking zoals bedoeld in artikel 46 van de ZW.
 - b. Uitkeringen uit hoofde van deze verzekering hebben nooit betrekking op perioden die zijn gelegen vóór de op het polisblad vermelde ingangsdatum van de verzekering.
 - c. Indien een werknemer na de ingangsdatum van deze verzekering arbeidsongeschikt wordt en er nog geen sprake is van vier weken volledig herstel en hervatting van de normale werkzaamheden (samengesteld verzuim), waardoor de eerste dag van arbeidsongeschiktheid vóór de ingangsdatum komt te liggen, bestaat er geen recht op uitkering.
- 2. Hoogte van de uitkering**
 - a. De uitkering op grond van deze verzekering belooft een percentage van het dagloon (en is gemaximeerd op de SV-loongrens). De hoogte hiervan is afhankelijk van het in de CAO gestelde percentage. Hierbij wordt geen rekening gehouden met aanvulling tot het minimumloon. Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid worden de werkelijke verdiensten in mindering gebracht op de uitkeringen, een en ander conform artikel 30 en 31 van de ZW.
 - b. De uitkering wordt vastgesteld door de verzekeraar (onder eindverantwoordelijkheid van het UWV). Voor iedere verzekerde wordt de uitkering, behoudens in geval van een verhaalsanctie en het uitgesteld aanvragen van een WIA-uitkering, ten hoogste verstrekt gedurende de op het polisblad vermelde uitkeringstermijn (104 weken minus het aantal dagen waarop geen recht op uitkering bestaat).
- 3. Betaling van de uitkering**
 - a. De betaling van de uitkering geschiedt zo spoedig mogelijk na de vaststelling daarvan. Verzekeraar streeft er naar de eerste uitkering, uiterlijk twee weken na ontvangst van de melding door de verzekeringnemer, te verstrekken. Vervolgens wordt de uitkering wekelijks betaald, voor zolang de werknemer arbeidsongeschikt is en recht heeft op ziekengeld.
 - b. De verzekeraar verstrekt aan verzekerde voor het eerst per de ingangsdatum van de uitkering, en vervolgens telkens per verrichte uitkering, een uitkeringsspecificatie.
 - c. De verzekeraar houdt bij de vaststelling en betaling van de uitkering rekening met de sanctiemogelijkheden zoals vermeld in het maatregelenbesluit Socialezekerheidswetten en de in het van toepassing zijnde ziekteverzuimreglement.
 - d. De omvang van het recht op reeds ingegane uitkeringen kan, behoudens indexering en verhoging(en) van het wettelijk minimumloon door veranderingen in de sociale verzekeringswetgeving, niet toenemen.

Artikel 4 Uitering na beëindiging van de verzekering (uitlooprisico)

Indien de verzekering hetzij door verzekeringnemer, hetzij door verzekeraar wordt beëindigd, geschiedt dit onverminderd de rechten ter zake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid, met dien verstande dat daarna onder de sociale verzekeringswetgeving wordt verstaan: de desbetreffende wetten zoals deze onmiddellijk vóór de datum van de beëindiging luiden.

Artikel 5 Waarborgen ter ondersteuning van de verzekeringnemer

Verantwoordelijkheid voor re-integratie

Verzekeringnemer is op basis de ZW verantwoordelijk voor de re-integratie van verzekerde(n).

1. Ondersteuning

De verzekeraar verplicht zich in geval van arbeidsongeschiktheid die onder de dekking van deze verzekering valt, de volgende werkzaamheden door de uitvoerder te laten verrichten:

- a. het na afloop van de geldende eigen wachttag(en) (doen) betalen aan de verzekerde van de AZW waarop deze krachtens de toepasselijke CAO en het in deze verzekeringsvoorwaarden bepaalde, recht heeft
- b. het bewaken dat de verzekerde maximaal meewerkt aan de re-integratie, conform de op de verzekerde rustende wettelijke verplichtingen en een daartoe (door de verzekeraar) opgesteld ziekteverzuimreglement en zo nodig - bij onvoldoende meewerken aan re-integratie - een bij wet toegestane sanctie opleggen
- c. het voeren van een correcte verzuimadministratie aangaande de AZW, en - in bredere zin - een (voor periodieke controles van UWV toegankelijke) administratie die voldoet aan de daaraan te stellen eisen, en die zoveel mogelijk transparant en via het internet te volgen is door de verzekerde en verzekeringnemer
- d. het (doen) verrichten van noodzakelijk geachte werkzaamheden en invordering van ten onrechte betaalde AZW.

Medewerking

De uitvoerder is vrij de werkzaamheden naar eigen inzicht uit te voeren, maar houdt zoveel mogelijk rekening met eventuele - redelijke - aanwijzingen van de verzekeringnemer.

Boetes, schaden, sancties en kosten die het gevolg zijn van het op onjuiste wijze of ontijdig nakomen van de op de verzekeraar rustende waarborgen komen voor rekening van de verzekeraar. Boetes, schaden, sancties en kosten die het gevolg zijn van het niet opvolgen van aanwijzingen van de verzekeraar, uitvoerder, UWV, en/of Arbodienst en/of het niet voldoen aan de verplichtingen in deze polisvoorwaarden komen voor rekening van verzekeringnemer. Hier bedoelde boetes, schaden, sancties en kosten worden zo snel mogelijk en schriftelijk aan de andere partij kenbaar gemaakt, op de eerstvolgende factuur vermeld en (zo mogelijk) direct verrekend.

Artikel 6 Verplichtingen van verzekeringnemer

Verzekeringnemer is verplicht:

- a. zorg te dragen dat de werknemers voor wie verzekeringnemer eigenrisicodrager is zich contractueel verplichten om, indien daarom wordt gevraagd door de verzekeraar, op het eerste verzoek alle door de verzekeraar gevraagde informatie bij de verzekeraar aan te leveren opdat het recht op ziekengeld (en de hoogte daarvan) kan worden vastgesteld
- b. zorg te dragen dat de werknemers voor wie de verzekeringnemer eigenrisicodrager is zich contractueel verplichten om zich in geval van arbeidsongeschiktheid te houden aan het door de verzekeraar vastgelegde ziekteverzuimreglement en de eventuele nadere redelijke controlevoorschriften
- c. zorg te dragen dat de werknemers voor wie de verzekeringnemer eigenrisicodrager is toestemming verlenen tot gegevensverstrekking door en gegevensuitwisseling tussen de bij de uitvoering van de ZW en deze overeenkomst betrokken instellingen, welke toestemming blijkt uit door de werknemers ondertekende verklaringen
- d. zorg te dragen dat de verzekerden voor wie de verzekeringnemer eigenrisicodrager is zich verplichten om, ingeval te veel of ten onrechte aan deze verzekerden is betaald, het te veel of ten onrechte betaalde op eerste verzoek van de verzekeraar aan de verzekeraar terug te betalen (waaronder nadrukkelijk tevens wordt verstaan verrekening met te betalen uitkering uit hoofde van de ZW)
- e. om, in geval verzekerden geen medewerking verlenen aan het bepaalde onder a. tot en met d. hiervoor, waar nodig als intermediair te fungeren tussen de verzekerde, de betrokken instellingen en de verzekeraar
- f. nadat bij de verzekeringnemer bekend is geworden dat een werknemer ziek is geworden, op de daaropvolgende werkdag voor 12.00 uur hiervan mededeling te doen aan de verzekeraar, en wel op de door verzekeraar aangegeven wijze
- g. zorg te (doen) dragen dat het UWV en/of de arbodienst op verzoek van de verzekeraar die gegevens verstrekt die verzekeraar redelijkerwijze nodig heeft om de werkzaamheden te kunnen verrichten.

Informatieverstrekking

Verzekeringnemer streeft ernaar de gegevens die verzekeraar nodig heeft voor de uitvoering van deze overeenkomst zo spoedig mogelijk aan te leveren.

Medewerking

Boetes, schaden, sancties en kosten die het gevolg zijn van het op onjuiste wijze of ontijdig nakomen van de op de verzekeraar rustende waarborgen komen voor rekening van de verzekeraar. Boetes, schaden, sancties en kosten die het gevolg zijn van het niet opvolgen van aanwijzingen van de verzekeraar, uitvoerder, UWV, en/of arbodienst en/of het niet voldoen aan de verplichtingen in deze polisvoorwaarden komen voor rekening van verzekeringnemer. Hier bedoelde boetes, schaden, sancties en kosten worden zo snel mogelijk en schriftelijk aan de andere partij kenbaar gemaakt, op de eerstvolgende factuur vermeld en (zo mogelijk) direct verrekend.

Artikel 7 Einde van de verzekering

Onverminderd het bepaalde in artikel 9 van de algemene voorwaarden, eindigt de verzekering door schriftelijke opzegging door de verzekeraar.

Bijzondere voorwaarden Productmodule Ziekteverzuimverzekering

Deze bijzondere voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien dit uit de polis blijkt. Zij vormen één geheel met de algemene voorwaarden. De algemene voorwaarden zijn altijd van toepassing.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1. Verzekerde

De (voormalig) werknemer die met verzekeringnemer een arbeidsovereenkomst of een daarmee gelijkgestelde arbeidsverhouding heeft, zoals bedoeld in het Burgerlijk Wetboek, voor wie de verzekeringnemer krachtens het Burgerlijk Wetboek een loondoorbetalingsverplichting heeft (gehad), die als verzekerde is aangemeld en door de verzekeraar is geaccepteerd. Een directeur-grotaandeelhouder of een uitzendkracht is geen werknemer in de zin van deze verzekering.

2. Verzekerd percentage

Het op het polisblad vermelde percentage dat aangeeft op welk deel van het jaarsalaris schadebedragen gebaseerd worden.

3. Verzekerd bedrag

Het verzekerd bedrag is gelijk aan het in artikel 1 lid 22 van de algemene voorwaarden gedefinieerde jaarsalaris, tot een maximum van het op het polisblad overeengekomen maximaal verzekerd jaarsalaris inclusief vakantiegeld, vermenigvuldigd met het in artikel 1 lid 2 van de bijzondere voorwaarden Productmodule Ziekteverzuimverzekering gedefinieerde verzekerd percentage.

4. Verzekerd dagloon

Het verzekerde dagloon is het laatst bekende SV-loon in de laatst bekende periode of maand gedeeld door het aantal gewerkte dagen in de laatst bekende periode of maand. De keuze tussen periode of maand is afhankelijk van de periodiciteit waarin de klant loonaangifte doet. Het dagloon wordt gemaximeerd op € 383,14 inclusief vakantiegeld per verzekerde.

5. Verzuimde dag

De dag waarop door een verzekerde gewerkt had moeten worden, maar waarop wegens arbeidsongeschiktheid niet of niet volledig is gewerkt.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

De module Ziekteverzuimverzekering heeft tot doel uitkering te verlenen aan verzekeringnemer voor loonschade na de eigenrisicoperiode gedurende het eerste en/of tweede jaar van arbeidsongeschiktheid van de werknemer, afhankelijk van de op het polisblad vermelde periode, indien en voor zover tijdig gemeld in de verzuimapplicatie, een en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en op het polisblad bepaalde. De module Ziekteverzuimverzekering biedt enkel dekking voor de periode dat er sprake is van een loondoorbetalingsplicht. Uit hoofde van deze module bestaat er geen recht op uitkering indien werknemer recht heeft op een uitkering uit hoofde van de Ziektewet of WIA.

Artikel 3 Uitkeringen

Vaststelling van de hoogte van de uitkering

De hoogte van de uitkering wordt per verzekerde vastgesteld voor iedere werkdag, gelegen na de eigenrisicoperiode waarover verzekeringnemer op grond van de doorbetalingsverplichting loon heeft betaald, op basis van het op het polisblad vermelde percentage van het verzekerde jaarsalaris. Als eerste dag die voor uitkering in aanmerking komt wordt de dag genomen waarop de werknemer arbeidsongeschikt is en daarvan op correcte wijze in de verzuimapplicatie melding is gedaan. Bij de berekening van het tijdvak van 52 of 104 weken waarover maximaal een uitkering wordt verstrekt worden periodes van arbeidsongeschiktheid samengeteld indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan 28 dagen opvolgen.

Bij het vaststellen van de hoogte van de uitkering gelden in de volgende situaties de volgende bepalingen:

- a. loonschade die meer bedraagt dan het gemaximeerde jaarsalaris van € 100.000,- (of een dagloon van € 383,14) inclusief vakantietoeslag per jaar per verzekerde, blijft buiten beschouwing bij de bepaling van de uitkering
- b. de uitkering wordt verminderd met de bedragen die verzekeringnemer op het doorbetaalde loon mag inhouden vanwege aan de werknemer toekomende uitkeringen of inkomsten uit arbeid
- c. over dagen waarop slechts gedeeltelijk loon is doorbetaald dan wel dat er sprake is van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, wordt de uitkering naar rato vastgesteld
- d. als en voor zover er sprake is van werkhervatting op therapeutische basis (tegen verminderde loonwaarde), wordt de werknemer na vier weken, te rekenen vanaf de datum van werkhervatting voor het therapeutische deel van de werkhervatting arbeidsgeschikt beschouwd, behalve als voor de verlenging van deze termijn schriftelijk toestemming is verleend door verzekeraar.

Betaling van de uitkering

De vaststelling van de door verzekeraar te verlenen uitkeringen uit hoofde van de verzekering zal afhankelijk van de periodiciteit waarin de klant loonaangifte doet, 4-wekelijks of maandelijks, plaatsvinden. De betaling van de uitkering vindt zo spoedig mogelijk na vaststelling plaats.

Artikel 4 Uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering, anders dan wegens faillissement of surseance van betaling wordt beëindigd, geschiedt dit onverminderd de rechten ten aanzien van de voor de beëindiging van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid.

Artikel 5 Verplichtingen

Verzekeringnemer is verplicht:

1. om bij iedere ziekmelding een kopie van de arbeidsovereenkomst en desgewenst loonstroken te verstrekken
2. alle ziek- en hersteldmeldingen zo spoedig mogelijk (uiterlijk binnen 2 dagen) door te geven en op juiste wijze te onderhouden. De juistheid van de gegevens met betrekking tot de verzekering zijn de verantwoordelijkheid van verzekeringnemer
3. arbeidsongeschiktheid binnen twee dagen te melden aan verzekeraar conform het van toepassing zijnde verzuimprotocol. Indien het verzuimprotocol niet van toepassing is, dient verzekeringnemer alsnog zorg te dragen voor een melding aan arbodienst/arboarts en verzekeraar binnen twee dagen. Indien deze melding niet of niet correct is gedaan dan zal de eigenrisicoperiode ingaan op de dag van de daadwerkelijk correcte melding.

4. om bij aanvang en gedurende de looptijd van de verzekering maandelijks aan de verzekeraar een overzicht te verstrekken van alle verzekerde medewerkers. Dit overzicht bevat (minimaal) de volgende informatie:
 - a. in- en uitdiensttreding van werknemers
 - b. hoogte van het maand-/periode- en/of jaarsalaris
 - c. loonwijziging individueel en/of collectief
 - d. als de loondoorbetalingsplicht verandert en/of eindigt
 - e. type contract van de verzekerde werknemers.

Informatieverstrekking

Verzekeringnemer streeft ernaar de gegevens die verzekeraar nodig heeft voor de uitvoering van deze overeenkomst zo spoedig mogelijk aan te leveren. Verzekeraar behoudt zich het recht voor de juistheid van de gegevens (in de verzuimapplicatie) op daartoe geëigende wijze te controleren en bij gebleken onjuistheid zijn de kosten van deze controle voor rekening van verzekeringnemer.

Medewerking

Boetes, schaden, sancties en kosten die het gevolg zijn van het op onjuiste wijze of ontijdig nakomen van de op de verzekeraar rustende waarborgen komen voor rekening van de verzekeraar. Boetes, schaden, sancties en kosten die het gevolg zijn van het niet opvolgen van aanwijzingen van de verzekeraar, uitvoerder, UWV, en/of Arbodienst en/of het niet voldoen aan de verplichtingen in deze polisvoorwaarden komen voor rekening van verzekeringnemer. Hier bedoelde boetes, schaden, sancties en kosten worden zo snel mogelijk en schriftelijk aan de andere partij kenbaar gemaakt, op de eerstvolgende factuur vermeld en (zo mogelijk) direct verrekend.

Artikel 6 Einde van de uitkering

In aanvulling op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden eindigt de uitkering:

1. op de dag waarop verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is
2. op de dag per wanneer de arbeidsovereenkomst met verzekerde wordt beëindigd
3. op de dag dat er geen loonschade meer geleden wordt.

Bijzondere voorwaarden WGA Eigen Risico Verzekering

Deze bijzondere voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien dit uit de polis blijkt. Zij vormen één geheel met de algemene voorwaarden. De algemene voorwaarden zijn altijd van toepassing.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1. Loonsom

Het loon, voor zover uitdrukkelijk overeengekomen, inclusief vakantiegeld en andere structurele toeslagen, dat jaarlijks door verzekeringnemer aan werknemer(s) wordt uitbetaald. Voor de WGA Eigen Risico Verzekering wordt het loonbegrip zoals gedefinieerd in de Wfsv (voorheen: 'het SV-loon') gehanteerd.

2. Verzekerde loonsom

De op het verzekerdenoverzicht omschreven en vermelde loonsom per werknemer. De loonsom per werknemer is gemaximeerd op de WIA-loongrens.

3. Garantie

De door de verzekeraar te verstrekken schriftelijke garantie waaruit blijkt dat deze zich jegens het UWV verplicht de verplichtingen van de verzekeringnemer in het kader van eigenrisicodragen na te komen na een schriftelijk verzoek van het UWV hiertoe.

4. Eigenrisicodragen

Het eigenrisicodragen als bedoeld in hoofdstuk 9 van de WIA.

5. (Gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer

De werknemer die een WGA-uitkering ontvangt.

6. WGA-uitkering

De loongerelateerde uitkering, de loonaanvulling en/of de vervolgutkering, zoals bedoeld in hoofdstuk 7 van de WIA.

Artikel 2 Strekking en omvang van de verzekering

1. Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel uitkering te verlenen aan de verzekeringnemer, in het geval een (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer recht heeft op een door de verzekeringnemer te verstrekken uitkering uit hoofde van het eigenrisicodragen volgens de WGA. Afhankelijk van de op het polisblad vermelde periode, maar maximaal gedurende een periode van 120 maanden, indien en voor zover gemeld in de verzuimapplicatie, een en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en op het polisblad bepaalde.

2. Omvang van de dekking

De in de polis of daarbij behorende specificatie genoemde verzekerde loonsom, alsmede de premies die de werkgever moet betalen in het kader van de sociale verzekeringen.

Artikel 3 Garantie

1. Garantieverklaring

Deze verzekering is onbreukbaar verbonden met een garantieverklaring aan verzekeringnemer zoals bedoeld in artikel 40 van de Wfsv.

2. Strekking van de garantie

De verzekeraar heeft zich jegens het UWV garant gesteld voor de nakoming van de vorderingen die het UWV op de verzekeringnemer heeft uit hoofde van het eigenrisicodragen WGA, indien de verzekeringnemer zijn uit de wet voortvloeiende verplichtingen niet, niet tijdig of niet volledig nakomt. Deze garantie is alleen van toepassing als dit uitdrukkelijk uit de polis blijkt.

3. Beëindiging van de verzekering

Indien het UWV een beroep doet op de garantie, heeft de verzekeraar het recht de verzekering onmiddellijk te beëindigen. De verzekeringnemer blijft verplicht de tot de beëindigingsdatum verschuldigde premie en kosten te voldoen.

4. Restitutie van door verzekeraar betaalde uitkeringen

De verzekeringnemer is gehouden onterecht, ten behoeve van zijn werknemers, betaalde uitkeringen, binnen dertig dagen nadat dit aan hem bekend is gemaakt, terug te betalen aan de verzekeraar.

5. Intrekken garantie

De verzekeraar zal de garantieverklaring bij het UWV intrekken indien:

- verzekeringnemer zijn uitkeringsverplichtingen jegens de (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer geheel of gedeeltelijk niet nakomt
- verzekeringnemer zijn premie niet of niet binnen de vereiste termijn betaalt
- de module(s) Ziekteverzuimverzekering en/of Ziektewet Eigen Risico Verzekering door opzegging eindigt.

Artikel 4 Uitkeringen

1. Vaststelling van de uitkering

- Op grond van deze verzekering is er recht op uitkering voor verzekerde werknemers die arbeidsongeschikt zijn en die op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid in dienst zijn bij de verzekeringnemer.
- Voor iedere (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer gaat het recht op uitkering in vanaf de datum dat de verzekeringnemer verplicht is een WGA-uitkering te verstrekken en zolang de verzekeringnemer deze uitkering daadwerkelijk verstrekt.

2. Hoogte van de uitkering

- Het recht op uitkering op grond van deze verzekering bestaat uit de WGA-uitkeringslasten, die voor rekening komen van de verzekeringnemer. Het betreft de loongerelateerde uitkering conform de WIA met ingang van de eerste dag dat het recht op een WGA-uitkering is toegekend.

- b. In aansluiting op de loongerelateerde uitkering, of, indien werknemer geen recht heeft op een loongerelateerde uitkering, met ingang van de eerste dag dat het recht op een WGA-uitkering is toegekend, bestaat het recht op uitkering op grond van deze verzekering uit:
 1. de loonaanvullingsuitkering conform de WIA indien ten minste 50% van de resterende verdien capaciteit wordt benut, met dien verstande dat deze uitkering niet meer zal bedragen dan een bedrag overeenkomend met het bedrag van de vervolguitkering, of
 2. de vervolguitkering conform de WIA indien minder dan 50% van de resterende verdien capaciteit wordt benut.
 - c. de premies die de werkgever moet betalen in het kader van de sociale verzekeringen.
 - d. de uitkering wordt vastgesteld op basis van de beschikking van het UWV en de verzekerde loonsom per (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer. Voor iedere (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer wordt de uitkering ten hoogste verstrekt gedurende de op het polisblad vermelde uitkeringstermijn.
- 3. Betaling van de uitkering**
- a. De betaling van de uitkering geschiedt zo spoedig mogelijk na de vaststelling daarvan.
 - b. De verzekeraar verstrekt aan de verzekeringnemer voor het eerst per de ingangsdatum van de uitkering, en vervolgens telkens wanneer en voor zover wijziging van de uitkering heeft plaatsgevonden, een uitkeringsspecificatie.
 - c. De verzekeraar houdt bij de vaststelling en betaling van de uitkering rekening met de door de verzekeringnemer aan de werknemer opgelegde sancties, zoals bedoeld in hoofdstuk 10 van de WIA.
 - d. De omvang van het recht op reeds ingegane uitkeringen kan door veranderingen in de sociale verzekeringswetgeving niet toenemen.

Artikel 5 Vaststelling van de premie

In aanvulling op de algemene voorwaarden geldt voor deze module dat de verhouding vast/tijdelijk(flex) personeel (zowel in loonsom als aantallen) een belangrijke risicofactor is voor de verzekeraar. Wijzigingen in deze verhoudingen ten opzichte van de situatie bij acceptatie kunnen dan ook leiden tot een aanpassing van de premie.

Artikel 6 Einde van de uitkering

In aanvulling op het in de Algemene Voorwaarden bepaalde eindigt de uitkering:

1. op de eerste dag van de maand waarin de garantieverklaring wordt ingetrokken, voor zover er recht bestaat op een WGA-uitkering die voor rekening komt van de verzekeringnemer en die door verzekeringnemer daadwerkelijk wordt verstrekt, gedurende de op het polisblad vermelde uitkeringstermijn.
2. op de dag waarop de verplichting van de verzekeringnemer tot het betalen van een WGA-uitkering eindigt dan wel de dag waarop de verzekeringnemer zijn WGA-uitkeringsverplichtingen jegens de werknemer niet meer nakomt.
3. op de dag van overlijden van de werknemer. In dit geval keert de verzekeraar de wettelijk verplichte overlijdensuitkering uit aan de verzekeringnemer.

Artikel 7 Uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering hetzij door verzekeringnemer, hetzij door verzekeraar wordt beëindigd, geschiedt dit onverminderd de rechten ter zake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid, met dien verstande dat daarna:

1. onder de ZW, Wulbz, VLZ en/of WIA worden verstaan de desbetreffende wetten zoals deze onmiddellijk vóór de datum van de beëindiging luiden
2. een verhoging van de mate van arbeidsongeschiktheid alleen in aanmerking wordt genomen indien rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen is, dat dit het gevolg is van de zelfde oorzaak van reeds bestaande arbeidsongeschiktheid waarvoor verzekerde uit hoofde van deze verzekering een uitkering geniet
3. een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid door een andere oorzaak dan genoemd in lid 2 van dit artikel alleen in aanmerking wordt genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse of beëindiging van de uitkering.

Artikel 8 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

Verzekeringnemer is verplicht bij arbeidsongeschiktheid:

1. in het geval van een geschil met de werknemer over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot re-integratie, een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV.
2. de verzekeraar binnen 30 dagen te informeren na toepassing van een sanctie, zoals bedoeld in hoofdstuk 10 van de WIA.

Artikel 9 Re-integratie

1. Verantwoordelijkheid voor re-integratie

Verzekeringnemer is op basis van hoofdstuk 9 en verder van de WIA verantwoordelijk voor re-integratie van zijn werknemers die arbeidsongeschikt zijn.

2. Ondersteuning bij re-integratie

De verzekeraar biedt in geval van arbeidsongeschiktheid, die onder de dekking van deze verzekering valt, ondersteuning aan verzekeringnemer. De ondersteuning wordt op de volgende manieren gegeven:

- a. het selecteren van en verwijzen naar een arbeidsdeskundige, die een re-integratieadvies opstelt
- b. het selecteren van en verwijzen naar bedrijven, die de uitvoering van het re-integratieadvies verzorgen
- c. advies over het verkrijgen van financiële vergoedingen uit wettelijke subsidieregelingen en andere verzekeringen. Aan deze ondersteuning zijn geen kosten verbonden.

3. Vergoeding van de kosten van re-integratie

De gemaakte kosten aan revalidatie, her- of omscholing worden boven de uitkering (gedeeltelijk) vergoed indien:

- a. de verzekeraar vooraf goedkeuring heeft verleend én
- b. het tot doel heeft het arbeidsvermogen geheel of gedeeltelijk te herstellen én
- c. de kosten niet behoren tot de normale geneeskundige behandeling én
- d. geen aanspraak uit andere hoofde op de vergoeding van deze kosten bestaat.

Artikel 10 Einde van de verzekering

Onverminderd het bepaalde in artikel 9 van de algemene voorwaarden, eindigt de verzekering door schriftelijke opzegging door de verzekeraar indien:

1. verzekeringnemer niet langer eigenrisicodrager is in de zin van de WGA.
2. de garantieverklaring wordt ingetrokken.
3. verzekeringnemer of verzekeraar de productmodule(s) Ziekteverzuimverzekering en/of Ziektewet Eigen Risico Verzekering van Bovemij beëindigt. Opzegging van een van deze modules zal tevens leiden tot beëindiging van de WGA Eigen Risico Verzekering op uiterlijk de datum dat de module(s) wordt/worden beëindigd.