



Ziekteverzuimverzekering Stop Loss standaard ZSLS 2001-6.01

Algemene verzekeringsvoorwaarden

De door de verzekeringnemer aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen, vormen de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee een geheel te vormen. Ingeval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van de verzekeringnemer bekende omstandigheden als bedoeld in terzake doende wettelijke bepalingen, heeft de verzekeraar het recht zich op de vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen.

Inhoudsopgave	1	Begripsomschrijvingen	5	Premie
			5.1	Premie, premievaststelling en eigen behoud
	2	Dekking	5.2	Premiebetaling
	2.1	Omvang van de dekking	5.3	Opgaven van de verzekeringnemer
	2.2	Aanmelding en aanvaarding van werknemers	6	Wijzigingen
	2.3	Einde van de dekking	6.1	Risicowijzigingen
	2.4	Overeenkomst Arbodienst, verzuimbeleid en controle	6.2	Wijziging premie en / of voorwaarden
	2.5	Overlijdensdekking	7	Duur en einde van de verzekering
	3	Uitsluitingen	7.1	Duur van de verzekering
	3.1	Opzet en molest	7.2	Opzegging door de verzekeraar
	3.2	Atoomkernreacties	8	Slotbepalingen
	4	Recht op uitkering	8.1	Geschillen
	4.1	Vaststellen arbeidsongeschiktheid	8.2	Adres
	4.2	Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid en / of ziekte		
	4.3	Opgaven van de verzekeringnemer		
	4.4	Vaststellen en betalen van de uitkering		
	4.5	Vervaltermijn		
	4.6	Geen verplichting van de verzekeraar tot uitkeren		
4.7	Beëindiging uitbetaling van de uitkering			
4.8	Regres			

Wet persoonsregistraties

Bij de aanvraag van een verzekering worden personeelsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden door AXA Verzekeringen B.V., als verantwoordelijke in de zin van artikel 1 onder d WBP, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van wervende activiteiten. 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, telefoon (070) 333 87 77, www.verzekeraars.nl.

Nederlands recht

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

Klachtenbehandeling

Klachten naar aanleiding van de verzekeringsovereenkomst kunnen schriftelijk worden voorgelegd aan de directie van de verzekeraar. Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor u niet bevredigend is, kunt u zich, onverminderd het beroep op de burgerlijk rechter, wenden tot de Ombudsman Verzekeringen of de Raad van Toezicht Verzekeringen, beide werkzaam binnen:

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560
2509 AN Den Haag
Telefoon (070) 333 89 99.

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Accountant

een Registeraccountant of een Accountant-administratieconsulent;

1.2 Arbeidsongeschiktheid

ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid, welke geacht wordt aanwezig te zijn indien de werknemer als gevolg van ongeval, ziekte of gebrek niet in staat is de met de verzekeringnemer overeengekomen arbeid, dan wel passende arbeid te verrichten.

Van arbeidsongeschiktheid is geen sprake, indien de werknemer niet bereid is de overeengekomen arbeid te verrichten waartoe hij door de - door de Arbodienst aangewezen - deskundige in staat wordt geacht, dan wel de aangeboden passende arbeid te verrichten, of indien de verzekeringnemer de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen arbeid of passende arbeid te verrichten;

1.3 Arbodienst

een door de verzekeraar geaccepteerde deskundige dienst als bedoeld in artikel 17 lid 1 sub c van de Arbeidsomstandighedenwet;

1.4 BW

Burgerlijk Wetboek;

1.5 Directeur-groootaandeelhouder

een persoon wordt aangemerkt als een directeur-groootaandeelhouder indien er sprake is van het ontbreken van een gezagsverhouding tussen de B.V. en N.V. waarvoor de persoon werkzaam is en de betreffende persoon. Dit is het geval indien:

- de persoon al dan niet tezamen met zijn echtgeno(o)t(e) op grond van zijn aandelenbezit 50% of meer van de stemmen op een algemene vergadering van aandeelhouders kan uitbrengen, of
- de persoon al dan niet tezamen met zijn echtgeno(o)t(e) een zodanig aantal aandelen bezit, dat hij gezien de regeling van het stemrecht in de statuten niet tegen zijn wil ontslagen kan worden, of
- de directeuren en / of groootaandeelhouders, die een gelijk aantal stemmen kunnen uitbrengen, allen in het bedrijf werkzaam zijn en de winst gelijkelijk verdelen, waardoor praktisch tussen de aandeelhouders een verhouding bestaat als tussen gelijkgerechtigde medeëigenaren, of
- de persoon, tezamen met familieleden tot en met de derde graad in het bezit is van tenminste 2/3 van de aandelen.

Tevens wordt als directeur-groootaandeelhouder aangemerkt de echtgeno(o)t(e) en de familieleden tot en met de derde graad van de persoon die op grond van deze bepaling als directeur-groootaandeelhouder wordt aangemerkt, indien zij werken onder omstandigheden en op voorwaarden die niet worden aangetroffen bij personen die op basis van ondergeschiktheid werkzaam zijn;

1.6 Eigen Behoud

het deel van het door de verzekeringnemer in het kader van de loondoorbetalingplicht betaalde verzekerd loon, dat voor rekening van de verzekeringnemer blijft. Het eigen behoud wordt uitgedrukt in een percentage van het verzekerd loon en wordt op het polisblad vermeld;

1.7 Loondoorbetalingplicht

de verplichting tot loondoorbetaling van het loon bij arbeidsongeschiktheid op grond van het BW en hetgeen daaromtrent in de arbeidsovereenkomst is bepaald, met inbegrip van de verplichting tot loondoorbetaling aan nagelaten betrekkingen van de werknemer. Voor de toepassing van deze polis wordt de loondoorbetalingplicht geacht betrekking te hebben op het verzekerd loon;

1.8 Molest

gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie.
De zes vormen van molest, alsmede de definitie daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 is gedeponneerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage onder nummer 136/1981;

1.9 Passende arbeid

arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer geschikt is, naar het oordeel van de Arbodienst;

1.10 Premiepercentage

de premie per 100 euro verzekerde loonsom;

1.11 UWV

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen;

1.12 Verzekeraar

de op het polisblad vermelde verzekeraar;

1.13 Verzekerd loon

het totaal aan loon dat de verzekeringnemer in een verzekeringsjaar aan zijn werknemers, in de zin van artikel 1.16, betaalt op basis van het overeengekomen salaris per 1 januari van het verzekeringsjaar of bij de indienstreding van de werknemer. De salarisbestanddelen waaruit het verzekerd loon is opgebouwd worden omschreven op het polisblad;

1.14 Verzekeringnemer

de werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten;

1.15 WAO

Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering;

1.16 Werknemer

een in dienst van de verzekeringnemer verzekerde persoon met een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht ten aanzien van wie bij arbeidsongeschiktheid een loondoorbetalingverplichting geldt in de zin van het BW. De directeur-groootaandeelhouder is van een dekking uit hoofde van deze verzekering uitgesloten;

1.17 ZW

Ziektewet.

Artikel 2
Dekking

2.1 Omvang van de dekking

De verzekeraar vergoedt aan de verzekeringnemer het op het polisblad genoemde percentage van het verzekerd loon indien en voor zover bij arbeidsongeschiktheid van de werknemers gedurende het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid het totale bedrag dat de verzekeringnemer vanwege zijn loon-doorbetalingsplicht in enig verzekeringsjaar heeft betaald het vastgestelde eigen behoud te boven gaat, met inachtneming van het in deze verzekeringsvoorwaarden bepaalde, tot maximaal een bedrag ter hoogte van het eigen behoud. Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met onderbrekingen van korter dan 4 weken worden voor de bepaling van de maximale uitkeringstermijn samengeteld. Perioden van zwangerschaps- en bevallingsverlof tellen niet mee bij de bepaling van het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid.

2.2 Aanmelding en aanvaarding van werknemers

- a De verzekeringnemer verplicht zich alle werknemers ter verzekering aan te melden bij de verzekeraar.
- b De verzekeraar is verplicht het loon van alle aangemelde werknemers ter verzekering te accepteren, met inachtneming van het bepaalde in deze voorwaarden en mits de uitvoering door of namens de verzekeringnemer van verzuimcontrole en verzuimbegeleiding van de werknemers door verzekeraar is goedgekeurd.
- c De verzekeringnemer is verplicht wijzigingen in het werknemersbestand, alsmede wijzigingen van de arbeidsduur van een werknemer, te melden aan de verzekeraar op de wijze als bepaald in artikel 5.3 sub a.
De acquisitie of de afstoting van bedrijven dient direct aan de verzekeraar te worden gemeld.

2.3 Einde van de dekking

De dekking wordt voor een werknemer automatisch beëindigd op de dag dat:

- a het dienstverband met de verzekeringnemer wordt beëindigd;
- b de werknemer overlijdt;
- c hij niet meer een werknemer is in de zin van de polisvoorwaarden;
- d de werknemer zijn pensioendatum bereikt, maar nooit later dan de dag dat de werknemer de leeftijd van 70 jaar bereikt.

2.4 Overeenkomst Arbodienst, verzuimbeleid en controle

- a De verzekeringnemer is verplicht de in het BW, de ZW en de Arbeidsomstandighedenwet vastgelegde verplichtingen na te komen.
- b De verzekeringnemer dient een kopie van de door hem gesloten overeenkomst met de Arbodienst aan de verzekeraar te overleggen, alsmede een kopie van het door de verzekeringnemer opgestelde protocol inzake het verzuimbeleid.
- c De verzekeraar kan minimumeisen stellen ten aanzien van het te voeren verzuimbeleid en de controle, alsmede zonedig aanwijzingen geven ter verlaging van het verzuimrisico. De verzekeraar kan verzoeken om de risico-inventarisatie en evaluatie van de verzekeringnemer over te leggen.
- d De verzekeringnemer dient eventuele wijzigingen en een beëindiging van de overeenkomst met de Arbodienst of het protocol onmiddellijk aan de verzekeraar te melden. Indien blijkt dat geen overeenkomst met een Arbodienst van kracht is, vindt schorsing van de dekking plaats met ingang van het moment dat de overeenkomst met de Arbodienst niet (meer) bestaat. In een dergelijk geval heeft de verzekeraar het recht de verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen.
- e In het geval dat de verzekeringnemer niet voldoet aan de door de verzekeraar van toepassing verklaarde minimumeisen ten aanzien van het verzuimbeleid en de controle, of er niet zorg voor draagt dat de Arbodienst de overeengekomen werkzaamheden uitvoert, alsmede in het geval dat de verzekeringnemer zonder deugdelijke motivering geen uitvoering geeft aan de door de verzekeraar gegeven aanwijzingen, is de verzekeraar bevoegd de dekking van de verzekering te schorsen tot het moment dat de verzekeraar genoegzaam gebleken is dat de verzekeringnemer alsnog aan zijn verplichtingen voldoet. Gedurende de schorsing van de dekking heeft de verzekeraar het recht de verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen.

2.5 Overlijdensdekking

- a Bij overlijden van een arbeidsongeschikte werknemer zal de uitkering worden gecontinueerd tot het einde van de maand waarin het overlijden plaatsvond en één maand daaropvolgend.
- b Bij overlijden van een werknemer ten gevolge van een ongeval zal een éénmalige uitkering van 5.000 euro aan de nagelaten betrekkingen van de overleden werknemer worden verstrekt, zoals omschreven in artikel 7:674 BW.
- c Onder een ongeval zoals bedoeld in artikel 2.5 sub b wordt verstaan een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van de werknemer, uitwendig, onmiddellijk op hem inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van zijn dood, mits de aard van het letsel geneeskundig is vast te stellen.

Artikel 3
Uitsluitingen

3.1 Opzet en molest

Geén uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid welke is veroorzaakt door:

- a opzet of grove schuld van de verzekeringnemer of zijn werknemer;
- b door molest.

3.2 Atoomkernreacties

Geen uitkering wordt 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 arbeidsongeschiktheid 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, mits 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), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

Artikel 4
Recht op uitkering

4.1 Vaststellen arbeidsongeschiktheid

De arbeidsongeschiktheid en de mate daarvan worden vastgesteld door de Arbodienst of de door de verzekeraar aangewezen deskundigen, tenzij dit anders overeengekomen is.

4.2 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid en / of ziekte

De verzekeringnemer is verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften en de voorschriften van de verzekeraar op het gebied van arbeidsongeschiktheid, alsmede er voor zorg te dragen dat de werknemer eveneens de voorschriften naleeft.

Hiertoe behoren in ieder geval de navolgende verplichtingen.

- a Het binnen 48 uur mededeling doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid aan de door de verzekeringnemer gecontracteerde Arbodienst. Bij een te late melding zal het recht op uitkering eerst vanaf de dag van melding worden berekend.
- b Het terstond in kennis stellen van de door de verzekeringnemer gecontracteerde Arbodienst van het gedeeltelijke of gehele einde van de arbeidsongeschiktheid.
- c Het verstrekken of doen verstrekken van alle naar het oordeel van de verzekeraar nodig geachte gegevens aan de verzekeraar of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en het daartoe verlenen van de nodige machtigingen, dan wel er zorg voor te dragen dat de werknemer informatie en / of machtigingen aan de verzekeraar verstrekt.
- d Het verrichten van de 13e weekmelding bij het UWV en het aanleggen van een reïntegratieverslag en het vragen van een second opinion bij het UWV in het geval van een geschil met de werknemer over de mate van arbeidsongeschiktheid en de mogelijkheden van reïntegratie.
- e Het opvolgen van alle aanwijzingen van de verzekeraar of een door hem aangewezen derde ten aanzien van activiteiten die gericht zijn op de reïntegratie van de arbeidsongeschikte werknemer en in zijn algemeenheid al het mogelijke doen om te bevorderen dat de werknemer zo spoedig mogelijk terugkeert in het arbeidsproces, waaronder het beschikbaar stellen van aanwezige passende arbeid, wanneer de door de Arbodienst aangewezen deskundige de werknemer in staat acht zodanige arbeid te verrichten, alsmede behulpzaam te zijn bij het vinden van passende arbeid bij een andere werkgever.
- f De werknemer op te dragen:
 - 1 aangeboden passende arbeid te aanvaarden;
 - 2 bij het intreden van arbeidsongeschiktheid in het buitenland zo spoedig mogelijk terug te keren naar Nederland;
 - 3 alle medewerking te verlenen aan de Arbodienst, of de door de verzekeraar aangewezen deskundigen, die zorgdraagt voor de beheersing van het verzuim ten gevolge van arbeidsongeschiktheid, alsmede de door de Arbodienst of de aangewezen deskundige gestelde verplichtingen na te komen.

4.3 Opgaven van de verzekeringnemer

- a De verzekeringnemer is verplicht om machtiging te verlenen voor de verstrekking van een maandelijks opgave van de door de verzekeringnemer gecontracteerde Arbodienst aan de verzekeraar met betrekking tot het ziekteverzuim bij de verzekeringnemer, volgens de standaard die is ontwikkeld in overleg tussen de Brancheorganisatie voor Arbodiensten en het Verbond van Verzekeraars.
- b De verzekeringnemer is verplicht om de verzekeraar desgevraagd aanvullende informatie te verstrekken.
- c Jaarlijks ontvangt de verzekeraar zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval voor 1 april, een door de Arbodienst goedgekeurde opgave over het voorgaande jaar van:
 - 1 het totaal verzekerd loon dat op grond van de loondoorbetalingplicht in dat jaar is uitbetaald, alsmede - indien de verzekeraar daarom verzoekt - een specificatie daarvan;
 - 2 de ontwikkeling van het ziekteverzuim gedurende het jaar, volgens de door de verzekeraar kenbaar gemaakte specificaties.
- d De verzekeringnemer laat de opgave met betrekking tot het uitbetaalde verzekerd loon desgewenst controleren door een accountant en zendt de uitslag van de controle naar de verzekeraar.

4.4 Vaststellen en betalen van de uitkering

- a De uitkering bedraagt op jaarbasis per werknemer maximaal het overeengekomen en op het polisblad vermelde percentage van het verzekerd loon. Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid wordt de uitkering naar evenredigheid vastgesteld.
- b Na afloop van het verzekeringsjaar wordt na ontvangst van de opgave, zoals bedoeld in artikel 4.3 sub c, de omvang van de definitieve uitkering over het verzekeringsjaar vastgesteld. Indien aan alle daartoe door de verzekeraar gestelde eisen is voldaan en de arbeidsongeschiktheid van enig werknemer ten genoegen van de verzekeraar is gebleken, wordt zo spoedig mogelijk overgegaan tot uitkering aan de verzekeringnemer.

4.5 Vervaltermijn

Elk recht op uitkering vervalt indien binnen één jaar nadat de verzekeraar aan de verzekeringnemer schriftelijk heeft medegedeeld dat hij een door de verzekeringnemer op hem gepretendeerde vordering tot uitkering niet of niet geheel erkent, door de verzekeringnemer tegen de verzekeraar geen rechtsvordering is ingesteld.

4.6 Geen verplichting van de verzekeraar tot uitkeren

De verzekeraar is niet verplicht tot uitkeren indien:

- a de verzekeringnemer zijn verplichtingen uit hoofde van artikelen 4.2 en 4.3 niet of niet tijdig nakomt;
- b de arbeidsongeschiktheid bestond bij aanvang van de verzekering en / of bij aanvang van het dienstverband;
- c de arbeidsongeschiktheid is ingetreden binnen een termijn van vier weken nadat de bij de aanvang van de verzekering of bij de aanvang van diens dienstverband arbeidsongeschikte werknemer van die arbeidsongeschiktheid is hersteld;
- d de arbeidsongeschikte werknemer niet binnen een redelijke termijn geneeskundige hulp inroept en zich niet gedurende het verloop van de ziekte onder behandeling blijft stellen;
- e de werknemer gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid zich schuldig maakt aan gedragingen, waardoor zijn genezing wordt belemmerd of vertraagd;
- f de werknemer zonder deugdelijke grond nalaat gevolg te geven aan een verzoek van de Arbodienst om te verschijnen voor een geneeskundig onderzoek of indien het geneeskundig onderzoek door toedoen van werknemer niet kan plaatsvinden;
- g een werknemer recht heeft op een uitkering krachtens de WAO, die is gebaseerd op een arbeidsongeschiktheidspercentage van 80 of meer;
- h en voor zover er voor de verzekeringnemer geen loondoorbetalingplicht ingevolge het BW bestaat;
- i aanspraak kan worden gemaakt op een uitkering krachtens de ZW;

- j de loondoorbetalingplicht van de verzekeringnemer is verlengd in het kader van de Wet verbetering poortwachter;
- k de werknemer aanspraak maakt op verlof uit hoofde van de Wet arbeid en zorg;
- l een werknemer valt onder het dragen van het eigen risico ZW van de werkgever;
- m de verzekerde is gedetineerd, voor zover en zolang er sprake is van een voorlopige hechtenis, gevangenisstraf, en ter beschikking stelling door de staat, zowel in het binnenland als het buitenland;
- n de arbeidsongeschikte werknemer de leeftijd heeft van 70 jaar of ouder, of zoveel eerder na het bereiken van zijn pensioendatum;
- o de verzekeringnemer onjuiste informatie verstrekt.

4.7 Beëindiging uitbetaling van de uitkering

- a Onverminderd het overige gestelde in deze voorwaarden eindigt het recht op de uitkering:
 - 1 op de dag waarop de werknemer niet meer arbeidsongeschikt is;
 - 2 op de dag waarop de arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd van de arbeidsongeschikte werknemer afloopt;
 - 3 op de dag waarop de dienstbetrekking van de werknemer bij de verzekeringnemer wordt verbroken;
 - 4 op de eerste dag van de maand waarin de werknemer zijn pensioendatum bereikt, of uiterlijk op de eerste dag van de maand dat de werknemer de leeftijd van 70 jaar bereikt;
 - 5 op de dag volgend op het overlijden van de werknemer, het gestelde in artikel 2.5 van deze voorwaarden blijft echter onverminderd van kracht;
 - 6 op de dag waarop de werknemer vrijwillig toetreedt tot een (deeltijd) VUT-regeling;
 - 7 op het moment dat de werknemer recht kan doen gelden op een volledige WAO-uitkering;
 - 8 op de dag waarop de verzekeringnemer en de werknemer een beëindigingsovereenkomst aangaan;
 - 9 op de dag waarop de verzekeringnemer bij het kantongerecht een verzoek indient tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst van de arbeidsongeschikte werknemer. Het recht op een uitkering uit hoofde van deze verzekering herleeft vanaf de dag waarop de kantonrechter het verzoek niet inwilligt. In dat geval worden de verzuimdagen geteld vanaf de dag van de afgifte van de beschikking;
 - 10 op de dag waarop de verzekeringnemer bij de Regionaal Directeur voor de Arbeidsvoorziening een ontslagaanvraag indient voor de arbeidsongeschikte werknemer. Het recht op een uitkering uit hoofde van deze verzekering herleeft vanaf de dag waarop de Regionaal Directeur voor de Arbeidsvoorziening zijn toestemming onthoudt. In dat geval worden de verzuimdagen geteld vanaf de dag van de afgifte van zijn beslissing;
 - 11 op de dag dat de verzekeringnemer de arbeidsongeschikte werknemer schorst. Het recht op een uitkering uit hoofde van deze verzekering herleeft vanaf de dag waarop de schorsing opgeheven wordt. In dat geval worden de verzuimdagen geteld vanaf de dag van de opheffing van de schorsing.
- b Indien en voor zolang er sprake is van gehele of gedeeltelijke hervatting van werkzaamheden op therapeutische basis, wordt na 4 weken, te rekenen vanaf de datum van de (gedeeltelijke) hervatting, de werknemer als niet meer arbeidsongeschikt beschouwd voor het therapeutische deel van de hervatting, tenzij voor de verlenging van deze termijn schriftelijk toestemming is verleend door de verzekeraar.

4.8 Regres

Indien terzake van de arbeidsongeschiktheid van een werknemer een derde aansprakelijk is, dient de verzekeringnemer alles te doen om de verzekeraar in staat te stellen om verhaal te nemen. Zonodig dient de verzekeringnemer zijn vordering op de aansprakelijke derde aan de verzekeraar over te dragen.

Artikel 5 Premie

5.1 Premie, premievaststelling en eigen behoud

- a De hoogte van het premiepercentage en het percentage eigen behoud worden jaarlijks per 1 januari opnieuw vastgesteld, op basis van schadeverleden van de verzekeringnemer en / of de bedrijfstak waartoe de verzekeringnemer behoort.
- b De op het polisblad vermelde premie is een voorschotpremie, welke is gebaseerd op de bij de premievaststelling bij de verzekeraar bekende gegevens. Na ontvangst van de opgave als bedoeld in artikel 5.3 sub b 2 wordt aan de verzekeringnemer de definitieve voorschotpremie in rekening gebracht.
- c De definitieve premie wordt zo spoedig mogelijk na de ontvangst van de opgave als bedoeld in artikel 5.3 sub b 1 vastgesteld en met de verzekeringnemer verrekend.
- d Indien het premiepercentage ten opzichte van het voorgaande verzekeringsjaar met meer dan 25% toeneemt, heeft de verzekeringnemer het recht een dergelijk verhoging van het premiepercentage binnen een termijn van 30 dagen nadat de verhoging aan hem is medegedeeld, schriftelijk te weigeren. In dat geval wordt de overeenkomst beëindigd op de dag dat de wijziging zou ingaan.

5.2 Premiebetaling

- a De premie en de kosten zijn bij vooruitbetaling door de verzekeringnemer verschuldigd.
- b Indien de verzekeringnemer de premie niet binnen een termijn van 30 dagen nadat deze verschuldigd is geworden heeft voldaan, wordt de dekking van de verzekering opgeschort op de eerste dag van de periode waarover het verschuldigde bedrag betaald dient te worden. Gedurende deze periode kan de verzekering door de verzekeraar op ieder moment worden opgezegd.
- c De verzekeringnemer blijft verplicht het verschuldigde bedrag alsnog te betalen.
- d Tenzij de verzekeraar de dekking van de verzekering inmiddels heeft opgezegd, herleeft de dekking van de verzekering op de dag volgend op de dag dat de verzekeraar de verschuldigde premie heeft ontvangen en aanvaard.

5.3 Opgaven van de verzekeringnemer

- a De verzekeringnemer verstrekt aan de verzekeraar zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen drie maanden nadat deze wijziging heeft plaatsgevonden een opgave van de in- en uitdienst-tredingen, alsmede de wijzigingen in de arbeidsduur van de werknemers, met vermelding van de naam van de werknemer, het verzekerd loon, de geboortedatum, het geslacht en de functie.
- b Door of namens de verzekeringnemer ontvangt de verzekeraar zo spoedig mogelijk na afloop van ieder verzekeringsjaar, maar in ieder geval voor 1 april een opgave van:
 - 1 het totale bedrag van het verzekerd loon over het afgelopen verzekeringsjaar alsmede, indien de verzekeraar daarom verzoekt, een nadere specificatie daarvan dan wel overlegging van de loonstaat;

- 2 de gespecificeerde opgave van de samenstelling van het werknemersbestand per 1 januari van het nieuwe verzekeringsjaar, met vermelding van de naam van de werknemer, het verzekerd loon, de geboortedatum, het geslacht en de functie.
- c De dekking van de verzekering vervalt indien de verzekeringnemer niet tijdig aan deze verplichtingen voldoet.

Artikel 6
Wijzigingen

6.1 Risicowijzigingen

- a De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar terstond op de hoogte te brengen van:
- 1 het aanvragen van surséance van betaling, het aanvragen van of verkeren in staat van faillissement, het doen van een beroep op de Wet op de schuldsanering of deze wet op hem van toepassing wordt verklaard of het anders verkeren in een staat waarin hij niet meer aan zijn verplichtingen voldoet of kan voldoen in het kader van de loondoorbetaling bij arbeidsongeschiktheid;
 - 2 het doorvoeren van een reorganisatie in het bedrijf van de verzekeringnemer, al dan niet voor het gehele bedrijf of ten aanzien van een of meerdere bedrijfsonderdelen, het voorbereiden van een collectief ontslag van werknemers van het bedrijf, alsmede een wijziging van de bedrijfsvoering, door bijvoorbeeld acquisitie of het afstoten van bedrijfsonderdelen, en / of door het gaan uitvoeren van nieuwe bedrijfsactiviteiten die afwijken van de bestaande werkzaamheden;
 - 3 de wijziging of de beëindiging van de overeenkomst met de Arbodienst, als bedoeld in artikel 2.4 sub d.

In deze gevallen heeft de verzekeringnemer de verplichting om desgewenst nadere informatie te verstrekken en de verzekeraar in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt. De verzekeraar heeft het recht de premie en / of voorwaarden te herzien, dan wel de verzekering te beëindigen.

- b De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar binnen een periode van 3 maanden op de hoogte te brengen indien:
- 1 een werknemer werkzaamheden gaat verrichten die een risicoverzwaaring voor de verzekeraar inhouden;
 - 2 een werknemer gedurende een periode van langer dan 6 maanden werkzaamheden buiten Nederland gaat verrichten.

De verzekeraar heeft in deze gevallen het recht om de premie en / of de voorwaarden te herzien. Indien een van deze omstandigheden niet tijdig bij de verzekeraar is gemeld, wordt de dekking geschorst ingaande het moment dat de wijziging zich heeft voorgedaan.

6.2 Wijziging premie en / of voorwaarden

- a De verzekeraar heeft het recht de premie en / of voorwaarden te herzien in de gevallen als bedoeld in artikel 6.1 en artikel 6.2 sub b.
- b Indien de verzekeraar de tarieven en / of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort en bloc dan wel groepsgewijs wijzigt, heeft hij het recht de premie en / of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen met ingang van een door de verzekeraar vast te stellen datum.
- c Voorzover een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de voorwaarden slechts met betrekking tot deze uitkering eerst van kracht worden, zodra de uitkering is beëindigd.
- d De verzekeringnemer wordt van de voorgenomen wijziging en datum waarop deze van toepassing zal zijn tijdig schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen 30 dagen na de datum van de kennisgeving schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering per de aanpassingsdatum. De mogelijkheid tot weigering geldt niet indien:
- 1 de wijziging van de premie en / of voorwaarden voortvloeit uit wijzigingen van wet- en / of regelgeving en / of door besluiten van toezichhoudende organen;
 - 2 de wijziging een verlaging van de premie en / of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
 - 3 de wijziging van de premie of het eigen behoud voortvloeit uit de jaarlijkse vaststelling van het premiepercentage, zoals vastgelegd in deze voorwaarden;
 - 4 de wijziging van de premie of het eigen behoud voortvloeit uit een wijziging van het werknemersbestand.

Artikel 7
Duur en einde van de verzekering

7.1 Duur van de verzekering

De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde periode. De verzekering wordt telkens voor de op het polisblad vermelde periode stilzwijgend verlengd, tenzij de verzekeringnemer de verzekering heeft opgezegd. De opzegging dient schriftelijk te geschieden met inachtneming van een termijn van tenminste 2 maanden.

7.2 Opzegging door de verzekeraar

De verzekeraar is bevoegd de verzekering op te zeggen in de gevallen bedoeld in artikel 2.4 sub d en e, artikel 5.2 en artikel 6.1 sub a.

Artikel 8
Duur en einde van de verzekering

8.1 Geschillen

Geschillen voortvloeiend uit de verzekeringsvoorwaarden kunnen worden voorgelegd aan de bevoegde rechter.

8.2 Adres

Kennisgevingen door de verzekeraar aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan het laatst bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling de verzekering loopt.