

Polisvoorwaarden

ZW-ERD Verzekering

Voorwaarden
Loyalis ZW-ERD Verzekering

Model: LWG 01/07/2016

Deze voorwaarden zijn van kracht met ingang van 1 juli 2016

Inhoudsopgave

Hoofdstuk I

Begripsomschrijvingen

Artikel 1	Definities	5
Artikel 2	Afkortingen	8

Hoofdstuk II

Grondslag van de verzekering, aanmelding en acceptatie

Artikel 3	Grondslag van de verzekering	9
Artikel 4	Aanmelding en acceptatie	9

Hoofdstuk III

Te verzekeren risico

Artikel 5	Strekking van de verzekering	10
Artikel 6	Omvang van de dekking en casemanagement	10
Artikel 7	Geen dekking	11
Artikel 8	Uitsluitingen	12

Hoofdstuk IV

Verplichtingen in geval van schade, omvang uitkering, betaling uitkering en einde uitkering

Artikel 9	Verplichtingen bij ziekte	14
Artikel 10	Uitkering	16
Artikel 11	Betaling van de uitkering	16
Artikel 12	Aansprakelijke derde	17
Artikel 13	Beëindiging van de uitkering	17

Hoofdstuk V

Inloop- en uitlooprisico

Artikel 14	Inlooprisico	18
Artikel 15	Uitlooprisico	18

Hoofdstuk VI

Premie

Artikel 16	Vaststelling van de premie	19
Artikel 17	Premiebetaling	19
Artikel 18	Premieachterstand	20

Hoofdstuk VII

Risicowijziging en wijziging van de verzekering

Artikel 19	Verplichtingen bij risicowijziging	21
Artikel 20	Wijziging van premie en/of voorwaarden	21

Hoofdstuk VIII

Einde van de verzekering

Artikel 21	Duur en einde van de verzekering	23
Artikel 22	Onopzegbaarheid	23

Hoofdstuk X

Slotbepalingen

Artikel 23	Samenloop	24
Artikel 24	Sanctiebepalingen	24
Artikel 25	Verval van rechten	24
Artikel 26	Adres	25
Artikel 27	Belastingen in verband met de verzekeringen	25
Artikel 28	Verwerking persoonsgegevens	25
Artikel 29	Subrogatie	26
Artikel 30	Onvoorziene gevallen	26
Artikel 31	Geschillen tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar	26
Artikel 32	Toepasselijk recht	26

Hoofdstuk I

Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Definities

In deze voorwaarden, welke deel uitmaken van de polis, wordt verstaan onder:

- a. **Verzekeraar** Loyalis Schade NV, gevestigd te Heerlen.
- b. **Verzekeringnemer** De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten en die als zodanig op het polisblad is vermeld.
- c. **Verzekerde, werknemer en verzekerde werknemer** Dit is de werknemer die bij u in dienst is, die verzuimt wegens ziekte en waarop een van de volgende situaties van toepassing is:
 - De werknemer heeft een bijzonder dienstverband, niet zijnde een arbeidsovereenkomst;
 - De arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd (ook oproep- en uitzendcontract) van de werknemer eindigt tijdens ziekte;
 - De gewezen werknemer wordt binnen 4 weken na het beëindigen van zijn dienstverband ziek. Dit geldt niet voor de gewezen werknemer met een nieuw dienstverband of recht op WW;
 - De gewezen werknemer was tijdens het dienstverband bij de verzekeringnemer ziek, hersteld en wordt vervolgens binnen 4 weken na de hersteldatum ziek in een nieuw dienstverband.

Niet als verzekerde worden aangemerkt:

- de directeur groot aandeelhouder;
 - de werknemer die ziek is vanwege zwangerschap of bevalling;
 - de werknemer die ziek is vanwege orgaandonatie;
 - de werknemer die valt onder de Compensatieregeling oudere werkloze werknemers als bedoeld in artikel 29d ZW;
 - stagiaires en werknemers met een actieve no-risk polis als bedoeld in artikel 29b ZW.
- d. **Ziekte** Van ziekte is sprake indien de werknemer uitsluitend door ongeval, ziekte of gebrek niet in staat is de tussen hem en verzekeringnemer/nieuwe werkgever overeengekomen arbeid te verrichten en er voor verzekeringnemer een verplichting bestaat tot betaling van een uitkering als bedoeld onder letter k.
 - e. **Ziekteperiode** Periode van ziekte van een verzekerde. Voor het bepalen van deze periode worden perioden van ziekte samengeteld indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen.

f. **Volledig en duurzaam arbeidsongeschikt (IVA)**

1. Volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is hij die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek of ongeval, zwangerschap of bevalling duurzaam slechts in staat is om met arbeid ten hoogste 20% te verdienen van het maatmanloon per uur.
2. In het eerste lid wordt onder duurzaam verstaan een medisch en arbeidskundig stabiele of verslechterende situatie.
3. Onder duurzaam wordt mede verstaan een medisch en arbeidskundige situatie waarbij op lange termijn een geringe kans op herstel bestaat.

g. **Polis** Het polisblad, deze Voorwaarden en eventuele bijbehorende aanvullende voorwaarden en/of clausules.

h. **Premiepercentage** De premie uitgedrukt in een percentage van de premiegrondslag ter vaststelling van de premieheffing en vermeld op de polis.

i. **Premiegrondslag** De som van de gemaximeerde lonen in de zin van de Wet financiering sociale verzekeringen van alle werknemers jonger dan de AOW-leeftijd in enig jaar.

j. **Dekkingsgrondslag** De som van de gemaximeerde lonen in de zin van de Wet financiering sociale verzekeringen van alle verzekerden jonger dan de AOW-leeftijd in enig jaar.

k. **(Verzekerde) uitkering** De door of namens de verzekeringnemer vastgestelde ZW-uitkering van de verzekerde werknemer voor zover deze uitkering ten laste van de verzekeringnemer komt (inclusief de werkgeverslasten).

l. **Inlooprisico** Dit zijn de niet verzekerde uitkeringslasten van werknemers die reeds ziek waren of een ZW-uitkering ontvingen bij ingang van de ZW-ERD Verzekering. Als de ingangsdatum van het eigenrisicodragen voor de Ziekwet gelijk is aan de ingangsdatum van deze ZW-ERD Verzekering, is er geen sprake van inlooprisico.

m. **Uitlooprisico** De ZW-uitkeringslasten van verzekerde werknemers, waarvan de eerste ziektedag ligt in de verzekerde periode en waarvan de uitkeringen ingaan of doorlopen na beëindiging van de ZW-ERD Verzekering. Het uitlooprisico is standaard meeverzekerd. Bij beëindiging van de ZW-ERD Verzekering als gevolg van faillissement van de verzekeringnemer is er geen sprake van uitlooprisico. UWV neemt de ZW- uitkeringslasten in dat geval over.

- n. **Eigenrisicodragerschap** Het in eigen beheer nemen door de verzekeringnemer van het ZW-risico als bedoeld in hoofdstuk IIIA van de ZW, dat wil zeggen een door de Belastingdienst aan de werkgever op aanvraag verleende toestemming om het risico van betaling van de ZW-uitkering zelf te dragen.
- o. **Accountant** Een externe registeraccountant of een accountant-administratieconsulent.
- p. **Verzekeringsjaar** De periode beginnend op de aanvangsdatum van de verzekering en eindigend op 31 december van dat jaar, en vervolgens ieder daarop aansluitend kalenderjaar.
- q. **Contractduur** De op het polisblad vermelde periode waarvoor de verzekering is aangegaan.
- r. **Arbodienstverlener** Een deskundige persoon als bedoeld in artikel 14 of een deskundige dienst als bedoeld in artikel 14a lid 2 en 3 van de Arbeidsomstandighedenwet, die gecertificeerd is als bedoeld in artikel 20 van deze wet.
- s. **Casemanagement** De activiteiten in verband met de toekenning van de verzekerde ZW-uitkering die betrekking hebben op:
- de verzuimbegeleiding en re-integratie van de zieke verzekerde;
 - de controle op het bestaan van ziekte/arbeidsongeschiktheid zoals bedoeld in de ZW;
 - de controle op het arbeidsmarktgedrag en het nakomen van de verplichtingen van de zieke verzekerde;
 - de schriftelijke vastlegging van de afspraken met de verzekerde, in verband met de hierboven genoemde controle;
 - het bij UWV aanvragen van sancties in het kader van de nakoming van de verplichtingen samenhangend met de ZW-uitkering;
 - het voeren van bezwaar- en beroepsprocedures tegen ZW-beschikkingen van UWV;
 - het bij UWV aanvragen van herbeoordelingen en andere beschikkingen ten aanzien van de arbeidsongeschikte verzekerde;
 - het bepalen van het recht op, de duur en de hoogte van de ZW-uitkering op basis van de bepalingen van de ZW inclusief de administratie van de uitkeringen en het opstellen van een betaallijst (SEPA-lijst) ten behoeve van de verzekeringnemer.
- t. **Uniform loonbegrip** De definitie van loon zoals die sinds januari 2013 is ingevoerd, waardoor één loonbegrip voor loonbelasting/premies volksverzekeringen, premies werknemersverzekeringen en de inkomensafhankelijke bijdrage ZVW is ontstaan.

Artikel 2

Afkortingen

- UWV** Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen.
- WIA** Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.
Deze wet bestaat uit twee delen, de regeling IVA en de regeling WGA.
- IVA** Regeling Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten
- WGA** Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten.
- ZW** Ziektewet
- WW** Werkloosheidswet

Hoofdstuk II

Grondslag van de verzekering, aanmelding en acceptatie

Artikel 3

Grondslag van de verzekering

De door verzekeringnemer aan de verzekeraar verstrekte inlichtingen en gedane opgaven, aanvraag- en overige formulieren, vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel te vormen.

In het geval dat bovengenoemde inlichtingen en opgaven in enig opzicht onjuist, onvolledig of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van bij verzekeringnemer bekende omstandigheden als bedoeld in de ter zake doende wettelijke bepalingen, heeft de verzekeraar het recht zich op vernietigbaarheid van de verzekeringsovereenkomst te beroepen dan wel met terugwerkende kracht aan de verzekeringnemer een premieverhoging op te leggen en/of nadere voorwaarden te stellen.

Artikel 4

Aanmelding en acceptatie

- 4.1 De verzekeringnemer is verplicht jaarlijks per 1 januari opgave te doen van alle verzekerde werknemers en de daarbij behorende loonsommen, op door de verzekeraar voorgeschreven wijze. Met inachtneming van wat in deze voorwaarden nader is bepaald, verplicht de verzekeraar zich om de desbetreffende werknemers te aanvaarden.
- 4.2 Werknemers die ziek of arbeidsongeschikt zijn op de datum van ingang van de verzekeringsovereenkomst en onder het inlooprisico vallen, worden in de verzekering opgenomen zodra er sprake is van tenminste vier weken volledig herstel en hervatting van de normale werkzaamheden.
- 4.3 Werknemers van een bedrijf dat door de verzekeringnemer wordt overgenomen en die ziek of arbeidsongeschikt zijn op de datum waarop deze overname wordt overeengekomen, zullen in de verzekering worden opgenomen zodra er sprake is van tenminste vier weken volledig herstel en hervatting van de normale werkzaamheden.

Hoofdstuk III

Te verzekeren risico

Artikel 5

Strekking van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst heeft als doel de verzekeringnemer schadeloos te stellen voor de uitkeringen krachtens de ZW die hij als eigenrisicodragers dient te verrichten aan de verzekerde werknemers evenals de uitkeringsverplichtingen van de verzekeringnemer jegens UWV te garanderen, een en ander met inachtneming van wat in de voorwaarden is bepaald.

Artikel 6

Omvang van de dekking en casemanagement

- 6.1 Op grond van deze verzekering bestaat er recht op vergoeding van de ZW-uitkering van de verzekerde werknemers. Voor vaststelling van recht, duur en hoogte van de ZW-uitkering volgt de verzekeraar de bepalingen van de ZW.
- 6.2 Voor het recht op uitkering geldt een wachttijd van 2 dagen. De uitkering gaat daarom in op de derde ziektedag, mits voldaan wordt aan de overige voorwaarden voor het recht op een uitkering.
- 6.3 Op grond van deze verzekering bestaat, afhankelijk van de aantekening op het polisblad, mede recht op vergoeding van in een plan van aanpak opgenomen interventies die een wezenlijke bijdrage leveren aan de bekorting van de verzuimduur of op de dienstverlening van het Loyalis loket. Meer informatie hierover staat vermeld op www.loyalis.nl onder het kopje "voor werkgevers".
- 6.4 Op grond van deze verzekering bestaat mede recht op kosteloze bijstand bij verhaal van door verzekeringnemer geleden loonschade op een aansprakelijke derde als bedoeld in artikel 12, mits de schade melding als bedoeld in dit artikel door de verzekeraar is geaccepteerd. De verzekeraar kan de melding weigeren indien het verhaal naar zijn oordeel onvoldoende kansrijk is dan wel de verwachte kosten van het verhaal niet opwegen tegen de verwachte opbrengst.
- 6.5 De verzekeringnemer geeft de verzekeraar een machtiging om voor en namens hem het casemanagement en de administratie, als bedoeld in artikel 1s, te (laten) verrichten. Tevens mandateert de werkgever zijn wettelijke bevoegdheden als eigenrisicodragers ingevolge de ZW aan de verzekeraar of aan een door de verzekeraar aan te wijzen derde.

De uitvoering van de verzuimbegeleiding en re-integratie laat de verzekeraar verrichten door een daar- voor bevoegde derde partij. De verzekeraar is gerechtigd om ook bij de uitvoering van de overige onderdelen van het casemanagement derden in te schakelen.

De verzekeraar neemt bij het laten uitvoeren van haar werkzaamheden de wet- en regelgeving in acht die daarop van toepassing zijn.

- 6.6 De verzekeraar is, met inachtneming van de elders in dit artikel omschreven beperkingen, jegens verzekeringnemer slechts aansprakelijk voor schade als gevolg van ondeugdelijk casemanagement tot maximaal het bedrag van door de verzekeringnemer verschuldigde jaarpremie over het jaar voorafgaand aan het jaar waarin zich de tekortkoming heeft voorgedaan. De verzekeraar is niet aansprakelijk voor eventuele schade in welke vorm dan ook die het gevolg is van het (niet) naleven van instructies of aanwijzingen door verzekerde.

Indien de verzekeraar voor de uitvoering van het casemanagement gebruik maakt van de diensten van derden, is de verzekeraar voor de handelingen en gedragingen van deze derden op gelijke wijze jegens de verzekerde aansprakelijk als voor zijn eigen handelingen en gedragingen.

6.7 **Re-integratiesubsidie Loyalis**

Loyalis stelt werkgever in staat om in aanmerking te komen voor re-integratiesubsidie. De voorwaarden om voor deze subsidie in aanmerking te komen staan vermeld op de internetsite www.loyalis.nl/werkgever en in de brochure "Re-integratiesubsidie Loyalis". Deze voorwaarden maken integraal onderdeel uit van deze polisvoorwaarden.

Artikel 7

Geen dekking of uitkering

De dekking wordt opgeschort of beëindigd dan wel de uitkering wordt geheel of gedeeltelijk beëindigd indien:

- de verzekeringnemer met betrekking tot de verzekering opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet;
- de verzekeringnemer krachtens enige andere wettelijke verzekering of voorziening recht op een financiële compensatie voor de door hem verstrekte uitkering heeft;
- de verzekeringnemer nalaat de verplichtingen zoals genoemd in deze polisvoorwaarden na te komen;
- de verzekeringnemer naar het oordeel van de verzekeraar onvoldoende verzuimbegeleidings- en re-integratieactiviteiten ontplooit;

- e. de verzekeringnemer nalaat een sanctie jegens de werknemer te (laten) treffen, als de werknemer niet of in onvoldoende mate meewerkt aan zijn spoedige re-integratie;
- f. de verzekeringnemer voor het einde van de looptijd van de verzekeringsovereenkomst het eigenrisicodragerschap opzegt en terug treedt in het publieke bestel. (het uitlooprisico blijft wel gedekt);
- g. de verzekeringnemer bij 52 weken ziekte niet uiterlijk binnen 14 dagen na ontvangst van de beschikking van UWV inzake de Eerstejaars-Ziektewet-beoordeling deze beschikking heeft verstrekt aan de verzekeraar, zodat de verzekeraar indien noodzakelijk bezwaar kan maken;
- h. een declaratie na één jaar na afloop van het desbetreffende verzekeringsjaar wordt ingediend;
- i. niet binnen één jaar na afloop van het desbetreffende verzekeringsjaar de voor de vaststelling van de uitkering benodigde gegevens zijn verstrekt;
- j. de verzekeringnemer surséance van betaling is verleend of in staat van faillissement is verklaard, evenals in alle andere dusdanige omstandigheden waar- in voorzienbaar is dat de verzekeringnemer tekort zal schieten in de nakoming van zijn wettelijke verplichtingen en om die reden ervan uit mag worden gegaan dat de verzekerde ZW-uitkering door UWV zal worden overgenomen.

Artikel 8

Uitsluitingen

1. Geen uitkering wordt verleend als de ZW-uitkering waarvan de daaraan ten grondslag liggende ziekte van verzekerde is ontstaan, bevorderd of verergerd door:
 - a. opzet, al dan niet door bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld van verzekeringnemer of van een bij de uitkering belanghebbende;
 - b. opzet van verzekerde;
 - c. hetzij direct, hetzij indirect door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij. De zes genoemde vormen van molest, evenals de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is geponeerd onder nummer 136/1981. Deze tekst, die deel uitmaakt van deze voorwaarden, kan desgevraagd aan verzekerde worden toegezonden;

- d. ziekte welke is veroorzaakt door, opgetreden bij, of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor ziekte 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 door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder kerninstallaties wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225) evenals een kerninstallatie aan boord van een schip.
2. Eveneens bestaat geen recht op uitkering indien en voor zover:
- a. het inlooprisico niet gedekt is volgens de onderhavige polisvoorwaarden (tenzij anders vermeld op polisblad);
 - b. de verzekeringnemer nalaat een re-integratieplan op te stellen en nalaat passende arbeid aan te bieden, indien en voor zover dit in redelijkheid van hem verlangd kon en mocht worden;
 - c. de verzekeringnemer verplicht is het loon door te betalen bijvoorbeeld vanwege een te late melding bij UWV of de verzekeraar;
 - d. de ZW-uitkering voor rekening van UWV komt;
 - e. de verzuimbegeleiding niet of onvoldoende voldoet aan de daaraan door de wet gestelde eisen;
 - f. sprake is van een op grond van gezamenlijk overleg tot stand gekomen verlengde loondoorbetaling.

Hoofdstuk IV

Verplichtingen ingeval van schade, omvang uitkering, betaling van de uitkering en einde van de uitkering

Artikel 9

Verplichtingen bij ziekte

De verzekeringnemer is verplicht, op straffe van verlies van recht op uitkering:

- a. om langdurig zieke verzekerden te melden aan de verzekeraar of aan een door de verzekeraar aan te wijzen derde. Dit moet hij doen in de laatste maand voor het einde van het dienstverband maar uiterlijk op de datum einde dienstverband. De melding moet plaatsvinden op de door de verzekeraar vastgestelde wijze.

De melding bevat minimaal de volgende gegevens:

- eerste verzuimdag;
- verwachte hersteldatum;
- geheel of gedeeltelijke werkhervatting en;
- de datum waarop de arbeidsovereenkomst eindigt.

Na deze melding moet de verzekeraar of een door de verzekeraar aangewezen derde steeds direct op de hoogte worden gesteld van de volgende zaken:

- geheel of gedeeltelijk herstel;
- wijziging van de verwachte hersteldatum;
- geheel of gedeeltelijke werkhervatting;
- het aanbieden van passende arbeid;
- en gedurende de verzuimbegeleiding geconstateerde onmogelijkheid om verzekerde te re-integreren.

De verzekeraar, of een door deze ingeschakelde derde, zal over het voorgaande contact onderhouden met de verzekeringnemer. Als de verzekeringnemer een casemanager heeft benoemd, moet dit gemeld worden aan de verzekeraar. Deze casemanager moet contact onderhouden met de door de verzekeraar of een door de verzekeraar aangewezen derde en de door deze gegeven redelijke aanwijzingen opvolgen.

- b. om aan de aangewezen arts van de door de verzekeraar voor de re-integratie ingeschakelde derde partij, de gegevens aan te leveren die bij de uitvoering van het casemanagement noodzakelijk worden gevonden. Dit dient de verzekeringnemer te doen uiterlijk 6 weken voor het einde van het dienstverband van de zieke verzekerde of binnen 2 dagen indien de eerste ziektedag later ligt (binnen 6 weken voor einde van het dienstverband). Doet hij dit niet, dan riskeert hij verlies van recht op uitkering.

De aan te leveren gegevens zijn:

- de probleemanalyse zoals die door de bedrijfsarts of de Arbodienstverlener aan de werkgever is verstrekt;
- het plan van aanpak opgesteld door werkgever en werknemer;
- het re-integratiedossier;
- het re-integratieverslag opgesteld ten behoeve van UWV. Een en ander volgens door de verzekeraar vast te stellen specificaties;

- c. om ervoor te zorgen dat de bedrijfsarts of de Arbodienstverlener medische informatie verstrekt aan de medisch adviseur van de verzekeraar of van een door de verzekeraar ingeschakeld re-integratiebedrijf. Dit moet de verzekeringnemer doen uiterlijk 6 weken voor het einde van het dienstverband van de zieke verzekerde of binnen 2 dagen indien de eerste ziektedag later ligt (binnen 6 weken voor einde van het dienstverband). En alleen als de verzekeraar of een door de verzekeraar ingeschakeld re-integratiebedrijf kenbaar heeft gemaakt dat deze informatie in een concreet geval noodzakelijk is voor de uitvoering van zijn taak. Doet de verzekeringnemer dit niet, dan riskeert hij verlies van recht op uitkering. De medische gegevens dienen slechts ter beoordeling van de specifieke casus en worden niet gedeeld met enige andere partij waaraan geen machtiging is verstrekt;
- d. zijn wettelijke verplichtingen zoals genoemd in artikel 7:658a van het Burgerlijk Wetboek na te komen. De verzuimbegeleiding dient in ieder geval aan alle wettelijke eisen te voldoen die de Wet verbetering poortwachter daaraan stelt zoals het bijhouden van een re-integratiedossier, het tijdig laten opstellen van een probleemanalyse, het tijdig maken van een Plan van Aanpak, het aanleggen van een re-integratieverslag, de eerstejaarsevaluatie, het aanbieden van passende arbeid of het helpen vinden van passend werk bij een andere werkgever. Als de verzekeringnemer zich laat ondersteunen door derde partijen dient de verzekeringnemer ervoor zorg te dragen dat de verzuimregistratie, verzuimcontrole en verzuimbegeleiding voldoen aan de eisen die de verzekeraar daaraan stelt. Indien de verzekeringnemer beschikt over een interne arbodienstverlener, zal hij desgevraagd inzage verlenen in het verzuimprotocol;
- e. actief te sturen op het nakomen van de wettelijke verplichtingen van de werknemer zoals bepaald in de ZW en de WIA;
- f. de verzekerde passende arbeid aan te bieden binnen of buiten de eigen onderneming en te bevorderen dat de werknemer deze accepteert;
- g. al het mogelijke te doen om te bewerkstelligen dat een verzekerde voor wie de verzekeraar een uitkering verricht, kan terugkeren in het arbeidsproces en er op toe te zien dat de werknemer alles nalaat wat zijn re-integratie zou kunnen vertragen of verhinderen;

- h. onmiddellijk zorg te dragen voor aanlevering van gegevens die door de verzekeraar noodzakelijk worden geacht, indien schade is veroorzaakt door een derde als bedoeld in artikel 12;
- i. de verzekeraar steeds onmiddellijk in kennis te stellen van alle UWV-beschikkingen met betrekking tot de uitkeringsverplichting krachtens de ZW;
- j. desgevraagd aan te tonen dat de geclaimde uitkering daadwerkelijk aan de verzekerde werknemer is uitbetaald en alle voor de vaststelling van de uitkering relevante feiten of omstandigheden uit eigen beweging juist en volledig aan de verzekeraar te melden;
- k. de aanwijzingen van de verzekeraar stipt op te volgen en zijn volle medewerking te geven aan alle controles;
- l. zich te onthouden van alles wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen schaden.

Artikel 10

Uitkering

De uitkering uit hoofde van deze verzekeringsovereenkomst is gelijk aan de geïndexeerde uitkering die voor de zieke werknemer is vastgesteld, voor zover deze wettelijk voor rekening komt van de eigenrisicodragers en wordt uitbetaald vermeerderd met de (door UWV berekende) werkgeverslasten.

Artikel 11

Betaling van de uitkering

De betaling van de uitkering wordt op declaratiebasis, per 4 weken achteraf, aan de verzekeringnemer verricht. De verzekeringnemer verplicht zich tot het uitkeren van de ZW-uitkering aan de zieke (ex) werknemer. Hij ontvangt daartoe vierwekelijks van of namens de verzekeraar een SEPA-bestand.

Indien met betrekking tot de ziekte van een verzekerde werknemer rechten kunnen worden ontleend aan andere verzekeringen dan wel regelingen, worden eventuele uitkeringen voortvloeiend uit andere verzekeringen respectievelijk regelingen in mindering op de uitkering gebracht.

Indien de ziekte van de verzekerde het gevolg is van een onrechtmatige daad van een wettelijk aansprakelijke derde wordt de uitkering bij wijze van voorschot verstrekt. De definitieve vaststelling van de uitkering vindt plaats nadat vaststaat welk bedrag is verhaald, dan wel nadat vaststaat dat verhaal niet mogelijk is.

Artikel 12

Aansprakelijke derde

Indien de ziekte van een verzekerde is ontstaan, bevorderd of verergerd door een handelen of nalaten van een derde en deze daarvoor mogelijk aansprakelijk is, dient verzekeringnemer de verzekeraar hierover schriftelijk te informeren, onmiddellijk na de eerste dag van ziekte. Afhankelijk van de verhaalkansen, ter beoordeling van de verzekeraar, zal de verzekeraar voor eigen rekening stappen zetten om de ontstane schade te laten verhalen.

Dit verhaal omvat mede de loonschade van verzekeringnemer, tenzij deze heeft aangegeven daarop geen prijs te stellen. Verzekeringnemer verplicht zich de verzekeraar of de door haar aangewezen derde alle informatie te verschaffen en hulp te bieden om verhaal op een aansprakelijke derde mogelijk te maken.

Hier toe kan behoren het in rechte overdragen van de vordering aan de verzekeraar. Indien de verzekeraar van oordeel is dat de verhaalsmogelijkheden te gering zijn zal zij verzekeringnemer hiervan zo spoedig mogelijk in kennis stellen.

Artikel 13

Beëindiging van de uitkering

Onverminderd het overigens in deze voorwaarden bepaalde eindigt de uitkering betreffende een zieke werknemer:

- a. per de dag waarop de ZW-uitkering eindigt, dan wel de dag waarop de verzekeringnemer deze uitkering niet meer aan de arbeidsongeschikte werknemer betaalt. De uitkering eindigt in ieder geval nadat de ziekte van de werknemer, gerekend vanaf de eerste dag van ziekte, 104 weken heeft geduurd, respectievelijk perioden van ziekte die vanaf de eerste dag waarop het recht op de WIA uitkering is ontstaan, 104 weken geduurd hebben;
- b. per de dag dat verzekeringnemer niet langer eigenrisicodragers is voor de ZW-uitkering van de verzekerde werknemer (met uitzondering van het uitlooprisico bepaald in artikel 15);
- c. per de dag waarop deze verzekering eindigt, (met uitzondering van het uitlooprisico bepaald in artikel 15);
- d. per de datum van faillissement, indien verzekeringnemer in staat van faillissement wordt gesteld;
- e. in de gevallen genoemd in artikel 8 (uitsluitingen).

Hoofdstuk V

Inloop- en uitlooprisico

Artikel 14

Inlooprisico

Bij gelijktijdige ingang van het eigenrisicodragerschap en de onderhavige verzekering is er geen inlooprisico. In andere gevallen geldt het volgende:

Het inlooprisico is standaard niet meeverzekerd met uitzondering van ziektegevallen waarbij de eerste ziekteverzuimdag is gelegen na het tijdstip van ontvangst door de verzekeraar van de volledig ingevulde en ondertekende offerteaanvraag, met een maximum van zes maanden voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering. Dat wil zeggen dat uitgesloten zijn van dekking alle werknemers die voor het hiervoor bedoelde tijdstip ziek zijn. Zieke werknemers, die op of voor het hiervoor bedoelde tijdstip ziek zijn, zijn eerst verzekerd na 4 weken volledig herstel en volledige hervatting van de werkzaamheden.

Indien het inlooprisico apart is meeverzekerd staat dit vermeld op het polisblad.

In dat geval bestaat recht op uitkering voor arbeidsongeschikte werknemers van wie de eerste dag van ziekte ligt voor de op het polisblad vermelde ingangsdatum van de dekking.

Artikel 15

Uitlooprisico

15.1 Indien deze verzekering wordt beëindigd, blijft recht bestaan op de uitkering in verband met reeds ingetreden ziekte. Dit wil zeggen dat de eerste ziektedag, die gebruikt wordt voor de beoordeling van de ZW-uitkering ligt voor de dag per welke de verzekering wordt beëindigd. Lopende Zw-uitkeringen ten tijde van de beëindiging vallen ook onder uitlooprisico. Na het moment van beëindiging valt een wijziging in de hoogte van de ZW-uitkering van een verzekerde werknemer eveneens onder de regeling van de uitloopdekking.

15.2 Deze uitloopdekking eindigt:

- a. zodra een verzekerde werknemer na afloop van de verzekering ten minste 4 weken aaneengesloten volledig heeft gewerkt.
- b. na afloop van de maximale termijn van 104 weken;
- c. bij het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd van de verzekerde ;
- d. bij het overlijden van de werknemer;
- e. als de verzekering wordt beëindigd wegens fraude, opzettelijke misleiding of wanbetaling;
- f. bij faillissement van de verzekeringnemer.

Hoofdstuk VI

Premie

Artikel 16

Vaststelling van de premie

De premie wordt uitgedrukt in een percentage van de heffingsgrondslag. De verschuldigde premie wordt in eerste instantie bepaald op het per ingangsdatum van de verzekering dan wel per 1 januari door de verzekeringnemer opgegeven en bij de verzekeraar bekende personeelsbestand, werkzaam bij de verzekeringnemer. Verzekeringnemer is aan de verzekeraar premie verschuldigd zolang de Verzekerde jonger is dan de geldende AOW-leeftijd en zolang het dienstverband voortduurt voor zover in de polis niet anders is vermeld.

Verzekeringnemer is verplicht jaarlijks vóór 1 april schriftelijk een opgave te verstrekken van de inkomensgegevens van de verzekerde werknemers over het voorafgaande jaar. Indien de verzekeringnemer deze opgave niet of niet tijdig verstrekt, is de verzekeraar gerechtigd de premie zelf vast te stellen, uitgaande van de bij haar bekende gegevens omtrent het inkomen. De verzekeraar is daarbij gerechtigd om het premiebedrag ten opzichte van het voorafgaande jaar met maximaal 25% te verhogen. Indien achteraf blijkt dat het vastgestelde premiebedrag onjuist is, heeft de verzekeraar het recht dit te corrigeren.

De verzekeringnemer is verplicht de hiervoor genoemde opgave te laten controleren door een accountant, en zendt de uitslag van deze controle aan de verzekeraar. De kosten voor de controle komen ten laste van verzekeringnemer.

De premie is verschuldigd door verzekeringnemer voor alle verzekerden tezamen.

Artikel 17

Premiebetaling

De verschuldigde premie wordt in rekening gebracht door middel van voorschotnota's en eindafrekeningen. Verzekeringnemer is verplicht de premie bij vooruitbetaling te voldoen zodra deze verschuldigd is, op basis van de overeengekomen betalingsperiode. Definitieve afrekening vindt per kalenderjaar plaats op basis van door verzekeringnemer verstrekte opgave als omschreven in het voorgaande artikel.

Premieachterstand

Indien verzekeringnemer de verschuldigde premie niet binnen de op de nota vermelde termijn betaalt dan wel weigert te betalen, is hij de wettelijke rente per maand (waar- bij een gedeelte van de maand als één nieuwe maand wordt gerekend) verschuldigd.

De dekking wordt, met ingang van de eerste dag van de dekkingsperiode waarop de voorschotnota betrekking heeft, zonder nadere ingebrekestelling opgeschort, zodra:

- a. een termijn van 30 dagen, begonnen op de dag waarop de premie verschuldigd is, verstreken is zonder dat de premie en de eventuele kosten door de verzekeraar zijn ontvangen;
- b. verzekeringnemer uitdrukkelijk weigert de premie te betalen. Alle te maken gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten welke door de verzekeraar worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premietermijnen en de daarop betrekking hebbende wettelijke renten, komen voor rekening van de verzekeringnemer. Tijdens de opschortingsperiode blijft verzekeringnemer verplicht de premie, de rente en de eventuele kosten te betalen. De dekking gaat weer in op de dag, volgend op die waarop de premie en de kosten door de verzekeraar zijn ontvangen en aanvaard. Alle ontvangen gelden zullen, ongeacht de betalingsomschrijving, in de eerste plaats strekken ter mindering op de (oudste) premieschuld en vervolgens dienen ter voldoening van de kosten. Voor een verzekerde die tijdens de opschortingsperiode arbeidsongeschikt is, bestaat gedurende deze periode geen aanspraak op een uitkering ingevolge deze verzekeringsovereenkomst.

In geval van opschorting is de verzekeraar bevoegd de verzekering op een door de verzekeraar te bepalen tijdstip op te zeggen. De verzekeringnemer blijft verplicht de tot de beëindigingsdatum van de verzekering verschuldigde premie en bijkomende kosten te voldoen. Over de periode dat de dekking is opgeschort worden geen ZW-uitkeringen vergoed. De verzekeraar heeft de bevoegdheid de door haar verschuldigde uitkeringen te verrekenen met de openstaande premietermijnen.

Hoofdstuk VII

Risicowijziging en wijziging van de verzekering

Artikel 19

Verplichtingen bij risicowijziging

- 19.1 De verzekeringnemer is gehouden de verzekeraar terstond schriftelijk in kennis te stellen van belangrijke wijzigingen van het verzekerde risico. Van een belangrijke wijziging van het risico is in ieder geval sprake indien zich een wijziging voordoet:
- van de omvang of samenstelling van het werknemersbestand, als gevolg van groepsgewijze uit- dan wel indienstreding (bijvoorbeeld fusie, verzelfstandiging);
 - van de aard van de arbeid en/of arbeidsomstandigheden bij verzekeringnemer;
 - verzekeringnemer zijn bedrijfsvoering wijzigt, bijvoorbeeld door acquisitie, het afstoten van bedrijfsonderdelen of het gaan uitvoeren van bedrijfsactiviteiten die qua aard en inhoud leiden tot een duidelijk verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico;
 - verzekeringnemer voornemens is respectievelijk heeft besloten het eigenrisicodragen voor de ZW te beëindigen.

In geval van risicowijziging als hiervoor omschreven alsmede indien de ZW of andere sociale verzekeringen dusdanig worden gewijzigd dat hierdoor de mogelijke uitkeringsplicht van de verzekeraar wordt geraakt, heeft de verzekeraar het recht premie en voorwaarden te herzien dan wel de verzekering te beëindigen.

- 19.2 Verzekeringnemer is verplicht in de gevallen dat zich een wijziging zoals bedoeld in het vorige lid voordoet de verzekeraar desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.

Artikel 20

Wijziging van de premie en/of voorwaarden

De verzekeraar streeft er naar de premie gedurende de eerste contractperiode gelijk te houden. De verzekeraar heeft evenwel het recht de premie en/of de voorwaarden van alle of bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen 'en bloc' te wijzigen. Indien deze verzekering tot een dergelijke groep behoort, is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekeringsovereenkomst overeenkomstig die wijziging aan te passen per een door haar te bepalen datum.

Verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermede te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekerings- overeenkomst per de datum in de kennisgeving door de verzekeraar genoemd.

De mogelijkheid tot weigering geldt niet indien:

- a. de wijziging van de premie en/of de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- b. de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- c. de wijziging een uitbreiding van de dekking met een hogere premie inhoudt;
- d. de wijziging van de premie voortvloeit uit een premie-aanpassing op grond van artikel 16.

Heeft de verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn in het vorige artikel bedoelde recht, dan wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Hoofdstuk VIII

Einde van de verzekering

Artikel 21

Duur en einde van de verzekering

- 21.1 De verzekering is voor een bepaalde periode gesloten. Deze periode, contracttermijn genoemd, eindigt op de contractvervaldatum zoals vermeld op het polisblad. Na afloop van de eerste contracttermijn wordt de verzekering telkens verlengd voor een periode van 12 maanden, tenzij de verzekeringnemer de verzekering tenminste een maand voor de contractvervaldatum schriftelijk heeft opgezegd. De einddatum van een verlengingsperiode geldt als nieuwe contractvervaldatum. Na afloop van de eerste contracttermijn kan de verzekering door de verzekeringnemer op ieder moment schriftelijk worden opgezegd met een opzegtermijn van tenminste een maand.
- 21.2 Voor het verstrijken van de contracttermijn ontvangt de verzekeringnemer een aanbod voor verlenging van de verzekering, tenzij de verzekeraar de verzekering ten minste drie maanden voor de contractvervaldatum heeft opgezegd.
- 21.3 De verzekeraar heeft het recht de verzekering te beëindigen indien:
- verzekeringnemer de verplichtingen voortvloeiend uit deze overeenkomst niet of niet behoorlijk nakomt;
 - verzekeringnemer surseance van betaling aanvraagt;
 - verzekeringnemer in staat van faillissement wordt gesteld;
 - verzekeringnemer aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet.

Artikel 22

Onopzegbaarheid

Van de zijde van de verzekeraar is deze verzekering onopzegbaar, behalve in de gevallen die uitdrukkelijk in deze voorwaarden zijn genoemd.

Hoofdstuk IX

Slotbepalingen

Artikel 23

Samenloop

Indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op uitkering op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, biedt deze verzekering pas in de laatste plaats dekking. In dat geval zal de uitkering worden verminderd met het bedrag waar- op de verzekeringnemer aanspraak kan maken ingevolge die andere verzekering(en).

Artikel 24

Sanctiebepalingen

- 24.1 De verzekeraar heeft het recht teveel betaalde bedragen terug te vorderen, indien blijkt dat hogere uitkeringen hebben plaatsgevonden dan de verzekeraar ingevolge de voorwaarden van de verzekering was gehouden te betalen.
- 24.2 Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekeringnemer gedurende de looptijd van de verzekering opzettelijk onjuiste gegevens aan de verzekeraar of betrokken derden, zoals de arbo-dienst (heeft) verstrekt of relevante gegevens verzwijgt (heeft verzwegen). In dat geval heeft de verzekeraar het recht de overeenkomst zonder opzegtermijn tussentijds te beëindigen zonder verplichting tot terugbetaling van de premie.

Artikel 25

Verval van rechten

- 25.1 Ingeval de verzekeraar een aanspraak op een uitkering heeft afgewezen verjaart de rechtsvordering door verloop van zes maanden.
- 25.2 Indien ziekte, waaruit een ZW-uitkering voortvloeit en voor de verzekeraar een verplichting tot schadevergoeding oplevert, niet binnen drie jaar na het moment waarop de ziekte is ontstaan aan de verzekeraar is gemeld, vervalt elk recht op uitkering hierdoor.
- 25.3 Alle aanspraken op uitkeringen, die niet zijn opgeëist binnen één jaar nadat deze uitkeringen betaalbaar zijn gesteld, worden niet meer gehonoreerd en vervallen aan de verzekeraar.

Artikel 26

Adres

Kennisgevingen door de verzekeraar aan verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan het laatste bij de verzekeraar bekende adres of aan het adres van een tussen- persoon indien deze verzekering door zijn bemiddeling loopt.

Artikel 27

Belastingen in verband met de verzekeringen

Eventuele belastingen en wettelijke heffingen van welke aard dan ook in verband met deze verzekering, komen voor rekening van verzekeringnemer.

Artikel 28

Verwerking persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijzigen van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en het 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. Voor zover vereist, verplicht de verzekering- nemer zich ervoor te zorgen dat hij ingevolge de Gedragscode Wet Persoonsregistratie de benodigde toestemming verkrijgt van de werknemers voor de verstrekking aan de verzekeraar van de persoonsgegevens die de werknemers betreffen en die voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst noodzakelijk zijn.

Op de verwerking van persoonsgegevens bij de uitvoering van het case-management zijn tevens van toepassing de "Regels voor de verwerking van persoonsgegevens van zieke werknemers" van het College bescherming persoonsgegevens van februari 2008. Voor zover de verzekeraar persoonsgegevens verwerkt is op deze gegevensverzekering de "Gedragscode verwerking persoonsgegevens financiële instellingen" van toepassing.

Voor zover voor de goede uitvoering van deze verzekering verzuimgegevens van algemene aard, zoals 1e ziektedag, hersteldatum, gegevens met betrekking tot gedeeltelijk werk en soortgelijke gegevens noodzakelijk zijn,

worden deze aan de verzekeraar beschikbaar gesteld door de werkgever of door de deskundige dienst minimaal conform de BOA-standaard, waarmee de werkgever een adequate overeenkomst heeft.

Artikel 29 **Subrogatie**

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

Artikel 30 **Onvoorziene gevallen**

In gevallen waarin de Algemene Voorwaarden naar het oordeel van de verzekeraar niet voorzien, is de verzekeraar bevoegd een beslissing te nemen die, voor zover mogelijk, rekening houdt met de aard en strekking van deze Algemene Voorwaarden en de verzekeringsovereenkomst.

Artikel 31 **Geschillen tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar**

Voor klachten kunnen betrokkenen zich binnen een termijn van 30 dagen nadat een geschilpunt is ontstaan wenden tot de directie van de verzekeraar. Indien het geschilpunt niet kan worden opgelost, kan het voorgelegd worden aan de ter zake bevoegde rechter.

Artikel 32 **Toepasselijk recht**

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Loyalis levert inkomens- en pensioenaanvullingen die maximaal aansluiten op uw collectieve en sectorale regelingen. Speciaal voor overheid, onderwijs, bouw en energie- en nutsbedrijven.

Loyalis Verzekeringen
Postbus 4881
6401 JR Heerlen

www.loyalis.nl

Loyalis Schade N.V. is gevestigd te Heerlen en ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel Limburg onder nummer 14053379.

AFM-vergunningnummer 12000433
Gecertificeerd ISO 9001:2008

Onderdeel van  apg Groep

jij, je pensioen en 