

Algemene voorwaarden Inkomensverzekeringen**Artikel 1 Begripsomschrijvingen**

- 1. Verzekeraar**
N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij gevestigd te Nijmegen. 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. Verzekeringnemer (werkgever)**
De werkgever/rechtspersoon die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraar heeft gesloten en die als zodanig op het polisblad is vermeld.
- 4. Verzekerde (werknemer)**
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.
- 5. Polis**
Het polisblad, de bijbehorende polisdocumenten en de van toepassing zijnde polisvoorwaarden.
- 6. Arbeidsongeschiktheid**
Ongeschiktheid tot het verrichten van werkzaamheden wegens ziekte of ongeval. Onder arbeidsongeschiktheid wordt verstaan de arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA zoals deze wordt vastgesteld door het UWV.
- 7. 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.
- 8. Arbowet**
Arbeidsomstandighedenwet.
- 9. Sociale verzekeringswetgeving**
Het geheel van wetten en regelingen die samen het stelsel van de sociale zekerheid vormen en voorzien in inkomensaanvullende en inkomensvervangende uitkeringen.
- 10. WAO**
Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering.
- 11. Wet WIA**
Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.
- 12. WGA**
Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten.
- 13. IVA**
Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten.
- 14. WW**
Werkloosheidswet.
- 15. Wvp**
Wet verbetering poortwachter.
- 16. ZW**
Ziektewet.
- 17. WIA-loongrens**
Het volgens de Wet financiering sociale verzekeringen op 1 januari, respectievelijk 1 juli van enig jaar geldende maximum jaarloon voor de werknemersverzekeringen.
- 18. Wettelijk minimumloon**
Het volgens de Wet Minimumloon en minimum vakantiebijslag op 1 januari van enig jaar geldende bruto minimumloon per maand inclusief vakantiebijslag, berekend op jaarbasis.
- 19. 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.
- 20. UWV**
Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.
- 21. Eerste dag van arbeidsongeschiktheid**
Eerste werkdag waarop wegens arbeidsongeschiktheid niet is gewerkt of het werken tijdens werktijd is gestaakt.
- 22. Resterende verdiencapaciteit**
Het door het UWV vastgestelde inkomen dat de gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer, rekening houdend met zijn door het UWV vastgestelde beperkingen, zou kunnen verdienen.
- 23. Gedeeltelijk arbeidsongeschikt**
Als bij verzekerde, als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling (als bedoeld in de WIA), door het UWV een mate van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld van ten minste 35%, maar minder dan 80% in het kader van de WIA.
- 24. Volledig arbeidsongeschikt**
Als bij verzekerde, als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling (als bedoeld in de WIA), door het UWV een mate van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld van ten minste 80% in het kader van de WIA.

25. Gangbare arbeid

Ook bekend als 'Algemeen geaccepteerde arbeid' zoals beschreven in de wet WIA.

26. Premiepercentage

De premie per € 100, - van de in totaal verzekerde som, uitgedrukt in een percentage.

27. Dekkingspercentage

Het op het polisblad vermelde percentage dat voor verzekerde op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid van toepassing is.

28. Jaarsalaris

- Bij salarisbetaling per maand: 12,96 maal het voor de betrokken werknemer vastgestelde salaris over de maand januari van het verzekeringsjaar.
- Bij salarisbetaling per vier-wekenperiode: 14,09 maal het voor de betrokken werknemer vastgestelde salaris over de tweede vier-wekenperiode van het verzekeringsjaar.
- Bij salarisbetaling per week: 56,36 maal het voor de betrokken werknemer vastgestelde salaris over de tweede volle week van het verzekeringsjaar.

Indien het inkomen mede is gebaseerd op provisie, wordt bij de bepaling van het jaarsalaris bovendien meegerekend de op jaarbasis herleide provisie die in het voorafgaande kalenderjaar bij dezelfde werkgever is verdiend, onafhankelijk van de datum van uitbetaling van de provisie. Bovendien worden, voor zover van toepassing bij de bepaling van het jaarsalaris mede in aanmerking genomen de navolgende elementen: loon in natura voor zover gekwantificeerd aangegeven in de loonstaten van de werkgever, toeslagen op grond van een overheidsbesluit, verdiensten op grond van een, in de onderneming geldend, beloningssysteem (tarief, meritrating e.d.) en ploegentoeslag, alsmede een, naar de periode waarover het loon werd genoten, evenredig gedeelte van elke met de werkgever schriftelijk overeengekomen vaste jaarlijkse uitkering onder welke benaming ook, zoals dertiende maand, vaste eindejaarsuitkering, gegarandeerde tantième e.d. Vergoedingen ter zake van overwerk, reisen, onkosten, alsmede gratificaties, winstdelingsregelingen en soortgelijke emolumenten blijven buiten beschouwing, terwijl de vakantiebijslag in de factoren 12,96, 14,09 en 56,36 geacht wordt te zijn verwerkt. Bovenstaand salarisbegrip is in overeenstemming met dat van de van toepassing zijnde CAO-regeling. Mocht het salarisbegrip binnen deze CAO-regeling wijzigen dan is die wijziging ook van toepassing op het in dit artikel gedefinieerde salarisbegrip. Het jaarsalaris wordt gemaximeerd op het op het polisblad vermelde maximum jaarsalaris.

Artikel 2 Grondslag van de verzekering

- De door de verzekeringnemer aan gevolmachtigde verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel uit te maken. Van kracht zijn de artikelen 7:928, 7:929 en 7:930 van het Burgerlijk Wetboek.
- Indien na het sluiten van de overeenkomst afgegeven verklaringen en opgaven die betrekking hebben op het verzekerde risico onjuist blijken te zijn, dan heeft de verzekeraar het recht de verzekeringsovereenkomst te beëindigen of andere voorwaarden te stellen.

Artikel 3 Melding van gegevens

- De verzekeringnemer verplicht zich bij aanvang van de verzekering alle werknemers met wie hij een arbeidsovereenkomst heeft voor bepaalde, respectievelijk onbepaalde tijd en voor wie de verzekeringnemer een wettelijke loondoorbetalingsverplichting heeft, zo spoedig mogelijk ter verzekering bij gevolmachtigde aan te melden.
- De verzekeringnemer verplicht zich toekomstige werknemers, zoals bedoeld in artikel 1 lid 4 met wie hij een arbeidsovereenkomst voor bepaalde dan wel onbepaalde tijd aangaat, ter verzekering aan te melden.
- De verzekeringnemer verplicht zich gevolmachtigde binnen dertig dagen schriftelijk in kennis te stellen van:
 - alle wijzigingen in het werknemersbestand, waaronder in ieder geval worden verstaan: veranderingen van beroepen, de in- en uitdiensttreding van personeel en salaris- in combinatie met urenwijzigingen. Bovenstaande mutaties gelden ook als melding voor de overige bedrijfstakingregelingen voor zover deze door gevolmachtigde worden geadministreerd
 - risicowijzigingen als omschreven in artikel 15
 - adreswijzigingen
 - melding van overige zaken:
het aanvragen van surseance van betaling, het verkeren in staat van faillissement of het anderszins verkeren in een staat waarin hij niet meer aan zijn verplichtingen in het kader van de loondoorbetaling bij ziekte, zoals omschreven in het Burgerlijk Wetboek, voldoet of kan voldoen.

Artikel 4 Premiebepaling

- De premie is afhankelijk van de samenstelling van het verzekerdenbestand en wordt voor alle verzekerden tezamen vooraf in rekening gebracht. De premie wordt geheven op basis van de verzekerde som en het jaarlijks vooraf vastgestelde premiepercentage. Het premiepercentage wordt jaarlijks vastgesteld op basis van de verzekerde werknemers, het verzuim van de verzekeringnemer, de instroom in de WIA van de verzekeringnemer, het verzuim in de branche waarin de verzekeringnemer actief is en het verzuim in de portefeuille van de verzekeraar.
- Indien het premiepercentage ten opzichte van het voorgaande jaar met meer dan 25% toeneemt, heeft de verzekeringnemer het recht een dergelijke verhoging binnen een termijn van 30 dagen, nadat het gewijzigde premiepercentage hem is meegedeeld, schriftelijk te weigeren, in welk geval de verzekeringsovereenkomst wordt geacht te zijn beëindigd op de eerste dag waarop het gewijzigde premiepercentage van toepassing wordt.
- Het premiepercentage wordt ieder jaar opnieuw vastgesteld en aan de verzekeringnemer bekendgemaakt.

Artikel 5 Premiebetaling

1. De premie wordt in rekening gebracht door middel van voorschotnota's. Verzekeringnemer dient de premie bij vooruitbetaling te voldoen voor de premieervaldatum, in de op het polisblad vermelde frequentie.
2. Premiebetaling geschiedt in principe per jaar vooraf. Indien de verzekeringnemer dat wenst is een afwijkende betalingsfrequentie mogelijk. In dit geval dient de verzekeringnemer een automatische incasso-opdracht af te geven.
3. Indien de verzekeringnemer de premie niet tijdig voldoet, zal gevolmachtigde hem schriftelijk in kennis stellen van de achterstand in de premiebetaling alsmede de gevolgen daarvan. De verzekeringnemer wordt daarbij in de gelegenheid gesteld de achterstallige premie, binnen een termijn van 14 kalenderdagen alsnog te voldoen.
4. Indien de betaling vervolgens niet binnen de termijn zoals in lid 3 genoemd heeft plaatsgevonden, zal de dekking worden opgeschort vanaf de vijftiende dag nadat gevolmachtigde de verzekeringnemer schriftelijk op de hoogte heeft gebracht van de achterstand in de premiebetaling en wordt de premie verhoogd met de wettelijke rente vanaf de premieervaldatum en een kostenopslag van € 25,-. Dit wil zeggen dat ziektegevallen ontstaan tijdens de periode van opschorting niet zijn gedekt. Deze ziektegevallen kunnen, ook al strekken zij zich uit tot na de opschorting, daarom nooit meer leiden tot enige uitkering. Desondanks blijft de volledige premie verschuldigd.
5. Zodra de achterstallige premie, verhoogd met de wettelijke rente vanaf de premieervaldatum en een kostenopslag van € 25,- is voldaan, wordt de dekking weer van kracht met ingang van de dag volgend op de dag van ontvangst van de betaling.
6. De verzekeraar heeft tijdens de periode dat de verzekering opgeschort is, het recht om de verzekering met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden op ieder moment te beëindigen.
7. 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 de verzekeringnemer.
8. Verzekeraar heeft de bevoegdheid verschuldigde uitkeringen te verrekenen met openstaande premietermijnen, indien de in lid 3 van dit artikel genoemde termijn is verstreken.
9. Het is de verzekeringnemer niet toegestaan het verschuldigde bedrag te verrekenen met een vordering op de verzekeraar.

Artikel 6 Arbodienst

1. **Verplichtingen van verzekeringnemer**
 - a. De verzekeringnemer is verplicht de medische controle en de begeleiding van werknemers uit te laten voeren door een gecertificeerde arbodienst.
 - b. Indien de verzekeraar dit verlangt, zal de verzekeringnemer de verzekeraar en gevolmachtigde inzage geven in het contract met de arbodienst. Indien de verzekeringnemer beschikt over een interne arbodienst zal hij desgevraagd inzage verlenen in het verzuimprotocol.
 - c. Bij verandering van arbodienst of arbopakket dient de verzekeringnemer dit zo spoedig mogelijk, uiterlijk binnen 30 dagen, aan gevolmachtigde te melden.
 - d. Afwijking van het bepaalde in het voorgaande is slechts toegestaan met schriftelijke toestemming van de verzekeraar en gevolmachtigde.
 - e. De verzekeraar en gevolmachtigde behouden zich het recht voor inzage in de inhoud van de rapportage(s) van de arbodienst te verlangen.
2. **Rechten van verzekeraar**
 - a. De verzekeraar behoudt zich het recht voor om, indien hij dit noodzakelijk acht, op kosten van de verzekeringnemer controles uit te (laten) voeren.
 - b. De verzekeraar behoudt zich het recht voor om verzuimdata en -percentages ter controle aan de arbodienst van verzekeringnemer voor te leggen.

Artikel 7 Betaling van de uitkering

1. De vaststelling van de door de verzekeraar te verlenen uitkering uit hoofde van de verzekering zal eens per maand na het verstrijken van een kalendermaand plaatsvinden. De betaling van de uitkering vindt plaats in de laatste week van de maand volgend op de maand waarop de uitkering betrekking heeft. Indien de situatie als omschreven in artikel 5 lid 4 zich voordoet, heeft de verzekeraar het recht om een reeds verworven uitkering tijdens de periode van opschorting niet uit te keren.
2. Indien blijkt dat aan de verzekeringnemer/verzekerde onverschuldigd is uitgekeerd, dan wel te veel is uitgekeerd, zal gevolmachtigde het onverschuldigde dan wel te veel betaalde verrekenen met toekomstige uitkeringen, ofwel is de verzekeringnemer/verzekerde verplicht het onverschuldigde dan wel te veel betaalde binnen dertig dagen nadat hij van gevolmachtigde daarvan mededeling heeft ontvangen, aan de verzekeraar terug te betalen. Indien deze betalingstermijn is verstreken, is de verzekeringnemer/verzekerde bovendien de wettelijke rente alsmede de kosten van incasso verschuldigd met ingang van de dag waarop de betalingstermijn is verstreken.

Artikel 8 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 de werknemer de AOW gerechtigde, maar ten hoogste de 67-jarige leeftijd bereikt
- c. op de dag waarop de werknemer vrijwillig toetreedt tot een (deeltijd) VUT- of (pre)pensioenregeling
- d. op de dag van overlijden van de werknemer
- e. op de eerste dag na emigratie naar het buitenland, een en ander met inachtneming van het in de sociale verzekeringswetgeving bepaalde
- f. indien verzekerde 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.

Artikel 9 Verplichtingen van verzekeringnemer (bij arbeidsongeschiktheid)

1. **Meldingsplicht**
 - a. De verzekeringnemer is verplicht iedere mutatie, voor zover deze het ziek zijn van een of meer van diens werknemers betreft, binnen 48 uur door te geven aan gevolmachtigde of een door haar aan te wijzen gemachtigde.

- b. Deze melding geldt tevens als melding van de schade.
 - c. Mutaties die wijzigingen in de mate van arbeidsongeschiktheid of het hersteld zijn van een of meer van de verzekerde werknemers betreffen, dienen op de eerste dag waarop deze mutaties van kracht zijn, aan gevolmachtigde of een door haar aan te wijzen gemachtigde te worden doorgegeven.
 - d. De verzekeringnemer dient alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te (doen) verstrekken aan gevolmachtigde en daartoe de nodige machtigingen te verlenen. De te verstrekken gegevens moeten altijd voldoen aan relevante wet- en regelgeving en mogen geen medische gegevens bevatten.
- 2. De verzekeringnemer verplicht zich:**
- a. in het kader van zijn mogelijkheden al het nodige te doen teneinde te bewerkstelligen dat de desbetreffende werknemer kan terugkeren in het arbeidsproces en erop toe te zien dat de werknemer alles nalaat wat zijn re-integratie zou kunnen vertragen of verhinderen. Als minimum vereisten gelden hier de vereisten van de Wet verbetering poortwachter en het opvolgen van de adviezen van de arbodienst, de gevolmachtigde en de verzekeraar
 - b. de desbetreffende werknemer passende arbeid aan te bieden wanneer de door de arbodienst aangewezen deskundige de werknemer in staat acht zodanige arbeid te verrichten
 - c. gevolmachtigde binnen 48 uur in kennis te stellen van wijzigingen in de mate van arbeidsongeschiktheid van de desbetreffende werknemer
 - d. gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst, zich bij te laten staan door een gecertificeerd arbodienst en/of bedrijfsarts
 - e. 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.

Artikel 10 Verplichtingen van verzekerde (bij arbeidsongeschiktheid)

Zowel gedurende de looptijd van de verzekering als na de beëindiging ervan, hetzij door verzekeringnemer, hetzij door verzekeraar, en/of bij beëindiging van het dienstverband tussen werkgever en werknemer, 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 alle wettelijke voorschriften, voorschriften van verzekeraar en voorschriften van de 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 doen verstrekken aan gevolmachtigde die verzekeraar nodig acht. De te verstrekken gegevens moeten altijd voldoen aan relevante wet- en regelgeving en mogen geen medische gegevens bevatten.

4. 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 uitkering te verlenen.

Artikel 11 Samenloop

Indien met betrekking tot arbeidsongeschiktheid van een verzekerde rechten kunnen worden ontleend, dan wel zouden kunnen worden ontleend indien onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, aan enig andere verzekering dan wel (wettelijke) regeling, worden eventuele uitkeringen voortvloeiend uit deze andere verzekering(en) of regeling(en), in mindering gebracht op de uitkering uit hoofde van deze verzekering.

Artikel 12 Recht op 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 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 krachtens 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 13 Uitsluitingen

1. Geen recht op uitkering bestaat in geval van arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevorderd of verergerd:
 - a. door opzet of grove schuld van de verzekeringnemer of door opzet van de verzekerde werknemer
 - b. voor het tijdstip dat de verzekering een aanvang nam
 - c. minder dan vier weken na een eerdere ziekteperiode die zijn oorsprong vindt in de periode vóór het tijdstip dat de verzekering een aanvang nam
 - d. in de periode dat de dekking was opgeschort, conform het bepaalde in artikel 5 lid 4, wegens het onbetaald blijven van de premie
 - e. gedurende de periode van verlof uit hoofde van de Wet arbeid en zorg, zoals tijdens zwangerschaps- en bevallingsverlof
 - f. gedurende de tijd dat de verzekerde werknemer bij de krijgsmacht dient.
2. Voorts wordt geen uitkering verleend voor arbeidsongeschiktheid:

- a. die is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe die zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en worden gebruikt 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
 - b. verband houdend met molest; hetzij direct, hetzij indirect door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede 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 gedeponereerd onder nummer 136/1981.
3. Verhogingen van het jaarsalaris worden tot maximaal 25% per kalenderjaar in aanmerking genomen voor de verzekering. Voor de berekening van de toename van het jaarsalaris als bedoeld in dit artikel wordt voor opvolgende jaren het jaarsalaris zoals dit is bij aanvang van dat opvolgende jaar als uitgangspunt genomen.
Voorwaarden hierbij zijn:
- a. dat verzekerde geen uitkering geniet
 - b. de verzekerde in de periode van 180 dagen direct voorafgaand aan de datum waarop de verhoging in moet gaan niet gedurende een onafgebroken periode van negentig dagen voor het verrichten van de normale aan zijn beroep verbonden werkzaamheden geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is geweest.
4. Eveneens bestaat geen recht op uitkering indien en voor zover:
- a. de loondoorbetalingsplicht van de verzekeringnemer is verlengd in het kader van de Wet verbetering poortwachter
 - b. de verzekerde werknemer recht kan doen gelden op een uitkering krachtens een wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering (bijvoorbeeld de ZW, WIA en de WAO), behalve indien dit door een specifieke productmodule wordt gedekt
 - c. de verzekerde werknemer is gedetineerd
 - d. indien de werknemer door een andere reden dan arbeidsongeschiktheid niet werkt
 - e. door verzekeringnemer arbeidsovereenkomsten aangegaan of gewijzigd zijn, met het doel, uitkeringen uit hoofde van deze verzekering te verkrijgen.

Artikel 14 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, 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 15 Risicowijzigingen**1. Meldingsplicht**

Verzekeringnemer en/of verzekerde is/zijn verplicht verzekeraar binnen 30 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 risicoverzwaarings tengevolge van die wijziging is gedurende 30 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. Risicoverzwaarings

Betekent de wijziging van het risico een risicoverzwaarings 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 16 Wijziging van premie en/of voorwaarden

1. De verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden van alle of bepaalde groepen van de bij hem lopende verzekeringen en bloc te wijzigen. Indien deze verzekering tot een dergelijke groep behoort, is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekeringsovereenkomst in overeenstemming met die wijziging aan te passen en wel per een door hem te bepalen datum.
2. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen 30 dagen schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekeringsovereenkomst per de datum in de kennisgeving door de verzekeraar/ gevlmachtigde genoemd. De mogelijkheid tot weigering geldt niet indien:
 - a. de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit (wijzigingen van) wettelijke regelingen of bepalingen
 - b. de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt
 - c. de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt.

Artikel 17 Aanvang en einde van de verzekering

1. De verzekering vangt aan op de met de verzekeringnemer overeengekomen datum en eindigt op de op het polisblad genoemde datum. De verzekering eindigt op het moment dat de verzekeringnemer of de verzekeraar per brief heeft meegedeeld de verzekering niet te willen voortzetten. De opzegtermijn gedurende de eerste contractperiode bedraagt twee maanden.
2. De verzekering wordt na deze periode telkens met een jaar verlengd. De verzekering eindigt op het moment dat de verzekeringnemer of de verzekeraar per brief heeft meegedeeld de verzekering niet te willen voortzetten. De opzegtermijn hiervoor bedraagt één maand.
3. De verzekeraar kan de verzekering beëindigen indien de verzekeringnemer:
 - a. de verplichtingen voortvloeiende uit deze overeenkomst niet nakomt
 - b. in staat van faillissement wordt verklaard of surseance van betaling heeft aangevraagd
 - c. aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet
 - d. een beroep doet op de wet op de schuldsanering ofwel indien deze wet op hem van toepassing wordt verklaard
 - e. de feitelijke uitvoering van het bedrijf beëindigd wordt of er geen personeel meer in dienst is
 - f. ontbonden wordt, haar werkzaamheden staakt of haar rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt.

Artikel 18 Onvoorzien gevalen

In gevallen waarin deze verzekeringsvoorwaarden niet voorzien, is de verzekeraar bevoegd een beslissing te nemen die, voor zover mogelijk, rekening houdt met de aard en de strekking van deze voorwaarden.

Artikel 19 Privacyreglement

De bij de aanvang van de verzekering verstrekte persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de gevlmachtigde gevoerde persoonsregistratie. Op deze persoonsregistratie is een privacyreglement van toepassing. Deze registratie is bij de Registratiekamer aangemeld.

Artikel 20 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 het oordeel van de verzekeraar op de klacht niet naar tevredenheid is, kan de verzekeringnemer, mits in particuliere hoedanigheid, zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KlIFID), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, NL. Binnen dit instituut zijn de Ombudsman en de Geschillencommissie werkzaam.

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

Artikel 21 Kennisgeving

Kennisgevingen van de verzekeraar of gevolmachtigde aan de verzekeringnemer worden rechtsgeldig gedaan aan het bij de verzekeraar of gevolmachtigde laatst bekende adres.

Artikel 22 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 23 Volgorde documenten

Bij tegenstrijdigheden in de tekst geldt dat de polis prevaleert boven de bijzondere voorwaarden en dat de bijzondere voorwaarden prevaleren boven de algemene voorwaarden.

Artikel 24 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 verjaart de rechtsvordering door verloop van twaalf maanden.

Artikel 25 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 26 Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 27 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 Herverzekeringmaatschappij 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 polisvoorwaarden, 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 verzekerd 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 Ziekteverzuimverzekering**Artikel 1 Begripsomschrijvingen**

1. **Verzekeringnemer (werkgever)**
De natuurlijke of rechtspersoon met wie de verzekerde bij aanvang van deze verzekering een arbeidsovereenkomst heeft en die de verzekering als bedoeld in artikel 2 heeft gesloten.
2. **Verzekeringsjaar**
Een kalenderjaar waarin de verzekering van kracht is.
3. **Arbeidsongeschiktheid**
Het door de gevolgen van ongeval, ziekte of gebrek niet in staat zijn de tussen verzekeringnemer en de verzekerde overeengekomen arbeid te verrichten. Van arbeidsongeschiktheid is geen sprake, indien de verzekerde niet bereid is de overeengekomen arbeid te verrichten waartoe hij door de arbodienst in staat wordt geacht, of indien de verzekeringnemer de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen arbeid te verrichten.
4. **Ziekte dag**
De werkdag waarop de verzekerde als rechtstreeks gevolg van objectief medisch vast te stellen arbeidsongeschiktheid, niet of niet geheel arbeid kan verrichten of het werken tijdens werktijd heeft moeten staken. Zaterdagen en zondagen worden niet als werkdag beschouwd.
5. **Wachtdagen**
Het overeengekomen en op het polisblad vermelde aantal ziekte dagen waarover per ziektegeval geen uitkering wordt verstrekt. Zaterdagen en zondagen worden niet als wachtdagen beschouwd.
6. **Verzekerd percentage**
Het op het polisblad vermelde percentage dat aangeeft op welk deel van het jaarsalaris schadebedragen gebaseerd worden.
7. **Verzekerd bedrag**
Het verzekerd bedrag is gelijk aan het in artikel 1 lid 28 van de algemene voorwaarden gedefinieerde jaarsalaris, tot een maximum van het op het polisblad overeengekomen maximaal verzekerd jaarsalaris, vermenigvuldigd met het in lid 6 gedefinieerde verzekerd percentage.
8. **Verzekerd dagloon**
Het bedrag dat de basis is van de uitkering op een ziekte dag. Het dagloon is gelijk aan het verzekerd bedrag gedeeld door 260.
9. **ZW**
De ziekwet.
10. **CAO**
Collectieve arbeidsovereenkomst.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft ten doel schadevergoeding te verlenen aan de verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerden gedurende:

- a. de eerste 52 weken indien de module 'Ziekteverzuim 1' is verzekerd
 - b. de 53e tot en met de 104^e week indien de module 'Ziekteverzuim 2' is verzekerd
- en vindt zijn oorsprong in de verplichting, uit hoofde van het Burgerlijk Wetboek, voor de werkgever om het loon van een werknemer gedurende de eerste 104 weken van arbeidsongeschiktheid door te betalen. Enige aanvulling op een WAO-uitkering op grond van de cao-bepalingen maakt geen onderdeel uit van deze verzekering, tenzij op het polisblad anders is vermeld.

Artikel 3 Overlijdensuitkering

1. In geval van overlijden van de verzekerde in een periode dat er aanspraak bestaat op een uitkering ingevolge deze verzekering, is de overlijdensuitkering die op grond van het bepaalde in artikel 7:674 Burgerlijk Wetboek aan de nabestaanden moet worden gedaan, meeverzekerd.
2. In die gevallen waarin op de dag van het (plotselinge) overlijden van verzekerde nog geen loondoorbetalingplicht bestond omdat aan het overlijden geen periode van arbeidsongeschiktheid vooraf ging, wordt de dag na overlijden beschouwd als de eerste dag van arbeidsongeschiktheid en de eigen risicoperiode buiten beschouwing gelaten.
3. De uitkering, ten bedrage van het loon dat de werknemer laatstelijk rechtens toekwam maal het op het polisblad vermelde verzekerd percentage, doch maximaal 100%, heeft betrekking op de periode vanaf de dag na overlijden tot en met de laatste dag van de tweede maand na die waarin het overlijden plaatsvond.
4. De overlijdensuitkering wordt gedaan aan de verzekeringnemer. Verzekeringnemer draagt zorg voor doorbetaling aan de nabestaanden en dient een bewijs van betaling aan de nabestaanden te (kunnen) overleggen.

Artikel 4 Vaststelling van de uitkering

1. Het aantal wachtdagen per ziektegeval is de periode waarin de loondoorbetaling niet krachtens deze verzekering is gedekt. Deze periode vangt aan op de eerste dag van ongeschiktheid tot werken. Het aantal wachtdagen per ziektegeval wordt uitgedrukt in werkdagen en staat op het polisblad vermeld. Het aantal wachtdagen wordt slechts eenmaal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen binnen 28 kalenderdagen. Perioden van zwangerschaps- en bevallingsverlof worden hierbij buiten beschouwing gelaten.
2. Indien en voor zover een verzekerde in dienst van de verzekeringnemer langer arbeidsongeschikt is dan het op het polisblad overeengekomen aantal wachtdagen, ontvangt de verzekeringnemer een uitkering voor deze schade.
3. Indien er uitgekeerd wordt, is de hoogte van de uitkering per dag, bij volledige arbeidsongeschiktheid van de verzekerde, gelijk aan het verzekerde dagloon op de eerste ziekte dag van de verzekerde maal het in artikel 1 lid 106 vermelde verzekerd percentage. Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid wordt uitgekeerd over het naar rato van de arbeidsongeschiktheid verlaagde verzekerde dagloon.
4. De uitkeringen worden uitbetaald aan de verzekeringnemer.

Artikel 5 Einde van de uitkering

In aanvulling op het in de algemene voorwaarden bepaalde eindigt de uitkering:

1. zodra de werknemer weer volledig arbeidsgeschikt is.
2. zodra de werkgever niet langer een loondoorbetalingsverplichting heeft uit hoofde van het Burgerlijk Wetboek.
3. na 52 weken gerekend vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid indien enkel de module 'Ziekteverzuim 1' is verzekerd. Hierbij worden periodes van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met een tussenpoos van minder dan 4 weken als één aaneengesloten periode beschouwd.
4. na 104 weken gerekend vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid indien de module 'Ziekteverzuim 2' is verzekerd. Hierbij worden periodes van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met een tussenpoos van minder dan 4 weken als één aaneengesloten periode beschouwd.
5. op de dag waarop de dienstbetrekking van de werknemer met de verzekeringnemer eindigt.
6. zodra de verzekeringnemer in staat van faillissement verkeert of anderszins verkeert in een staat waarin hij niet meer aan zijn verplichtingen in het kader van de loondoorbetaling bij ziekte, zoals omschreven in het Burgerlijk Wetboek, voldoet of kan voldoen.
7. op de dag waarop de werknemer toetreedt tot een voltijdse Prepensioenregeling.
8. op de dag waarop de verzekering eindigt, met inachtneming van het in artikel 6 bepaalde.

Artikel 6 Recht op 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 ongeschiktheid tot werken.

Artikel 7 Uitsluitingen

In aanvulling op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden bestaat er eveneens geen recht op uitkering indien en voor zover:

- a. de verzekerde recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WIA
- b. de verzekeringnemer geen loondoorbetalingsverplichting heeft jegens de arbeidsongeschikte werknemer en/of
- c. op grond van de arbeidsongeschiktheid recht op uitkering uit hoofde van de Ziektewet (ZW) bestaat, of, recht op uitkering bestaat dat verband houdt met zwangerschap en bevalling.

Artikel 8 Risicowijzigingen

1. In aanvulling op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden heeft de verzekeraar het recht de premie en/of de voorwaarden tijdens de looptijd te herzien of de verzekeringsovereenkomst te beëindigen per een door hem te bepalen datum indien:
 - a. de arbeidsvoorwaarden ten aanzien van de loondoorbetaling bij ziekte worden gewijzigd
 - b. de onderneming geheel of gedeeltelijk wordt overgenomen.
2. de verzekeringnemer is verplicht nadat de in lid 1 genoemde wijzigingen zich hebben voorgedaan, terstond gevolmachtigde schriftelijk in kennis te stellen en hen desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.

Bijzondere voorwaarden Ziektewet Eigen Risico Verzekering

Deze bijzondere voorwaarden zijn 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. Uitvoerder**
Bovemij Services B.V., handelend onder de naam FlexCom4, Postbus 6992, 6503 GL Nijmegen.
- 2. 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.
- 3. Jaarloonstaat**
De jaarloonstaat toont de totale loonsom per sectorrisicogroep per (boek)jaar van de verzekeringnemer.
- 4. Maatregelenbesluit Socialezekerheidswetten**
Regels omtrent hoogte en duur van de op te leggen administratieve maatregelen op grond van de Socialezekerheidswetten
- 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, indien van toepassing, uitgesplitst per sector risicogroep. Voor de productmodule Ziektewet Eigen Risico Verzekering wordt het loonbegrip zoals gedefinieerd in de Wfsv ('het SV-loon') gehanteerd.
- 7. Ziekengeld**
De uitkering uit hoofde van de ZW.
- 8. Wachtdag(en)**
De periode waarover verzekerde (nog) geen recht op ziekengeld 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 Besluit dagloonregels werknemersverzekeringen.
- 10. CAO**
Collectieve arbeidsovereenkomst.
- 11. Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten**
Regels betreffende de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid ingevolge de Socialezekerheidswetten.
- 12. BeZaVa**
Wet Beperking Ziekteverzuim en Arbeidsongeschiktheid Vangnetters
- 13. Zijn/haar arbeid**
Werkzaamheden die bij een soortgelijke werkgever gewoonlijk kenmerkend voor zijn arbeid zijn.
- 14. 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 de wet WIA.

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 Uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering indien verzekerde:

- a. recht heeft op loondoorbetaling bij ziekte
- 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 orgaandonatie, zwangerschap of bevalling krachtens de ZW, ook indien de uitkering uit hoofde van de ZW is gemaximeerd.

Artikel 4 Einde van de uitkering

Het recht op uitkering per werknemer eindigt:

- a. op de dag waarop het recht op ziekengeld eindigt
- b. op de dag van overlijden van de werknemer. In dit geval keert de verzekeraar de wettelijk verplichte overlijdensuitkering uit conform artikel 35 ZW. Deze uitkering zal worden uitgekeerd zodra er een verklaring van erfrecht is ontvangen.

Artikel 5 Vaststelling van de premie

De op het polisblad vermelde premie is de uitgangspremie 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 van verzekeringnemer, de loonsomverdeling tussen de verschillende risicogroepen, het verzuim in de voor verzekeringnemer van toepassing zijnde branche en het verzuim over de totale portefeuille van verzekeraar.

Artikel 6 Einde van de verzekering

Onverminderd het bepaalde in artikel 17 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.

Artikel 7 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 conform de Ziektewet 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 ziekengeld) belooft een percentage van het dagloon (en is gemaximeerd op de WIA-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 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 binnen een maand na ontvangst van de melding door de verzekeringnemer te verstrekken. Vervolgens wordt de uitkering periodiek 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 al ingegane uitkeringen kan, behoudens indexering en verhoging(en) van het wettelijk minimumloon door veranderingen in de sociale verzekeringswetgeving, niet toenemen.

Artikel 8 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 9 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 onverwijld 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 wachttag(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, schade, 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, schade, 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, schade, 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 10 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, binnen twee dagen hiervan mededeling te doen aan de verzekeraar, en wel op de door verzekeraar aangegeven wijze
- g. nadat bij de verzekeringnemer bekend is geworden dat een werknemer ziek uit dienst gaat, uiterlijk vijf dagen voor het verstrijken van de arbeidsovereenkomst hiervan mededeling te doen aan de verzekeraar
- h. 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, schade, 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, schade, 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, schade, 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 11 Verplichting(en) van verzekerde

Zowel gedurende de looptijd van de verzekering als na de beëindiging ervan, hetzij door verzekeringnemer, hetzij door verzekeraar, en/of bij beëindiging van het dienstverband tussen werkgever en werknemer, gelden bij arbeidsongeschiktheid de volgende verplichtingen voor verzekerde:

Begeleiding door de arbodienst

Verzekerde is verplicht zich te houden aan de voorschriften van verzekeraar en arbodienst ter zake van de arbeidsongeschiktheid, zoals weergegeven in het van toepassing zijnde ziekteverzuimreglement.

Bijzondere voorwaarden WGA Eigen Risico Verzekering

Deze bijzondere voorwaarden zijn 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 jaarsalaris**
Het op het polisblad en/of op het verzekerdenoverzicht omschreven en vermelde jaarsalaris per werknemer. Het verzekerde jaarsalaris per werknemer is gemaximeerd op de WIA-loongrens.
- 2. Verzekerde som**
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 eigen risico dragen na te komen na een schriftelijk verzoek van het UWV hiertoe.
- 4. Eigen risico dragen**
Het eigen risico dragen 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 vervolguitering, 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 eigen risico dragen volgens de WGA, afhankelijk van de op het polisblad vermelde periode, maar maximaal gedurende een periode van 120 maanden, 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 onverbreekbaar verbonden met een garantieverklaring aan verzekeringnemer zoals bedoeld in artikel 40 van de Wet financiering sociale voorzieningen.
- 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 eigen risico dragen 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:
 - a. de verzekeringnemer zijn uitkeringsverplichtingen jegens de (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer geheel of gedeeltelijk niet nakomt
 - b. de verzekeringnemer zijn premie niet of niet binnen de vereiste termijn betaalt.

Artikel 4 Vaststelling van de uitkering

- 1. Vaststelling van de uitkering**
 - a. 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.
 - b. 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**
 - a. 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 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.
 - b. De omvang van het recht op reeds ingegane uitkeringen kan door veranderingen in de sociale verzekeringswetgeving niet toenemen.

Artikel 5 Einde van de uitkering

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

1. op de dag waarop de WGA-uitkering eindigt.
2. 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.
3. 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.
4. op de dag van overlijden van de werknemer. In dit geval keert de verzekeraar de wettelijk verplichte overlijdensuitkering uit aan de verzekeringnemer.

Artikel 6 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 7 Re-integratie

1. Verantwoordelijkheid voor re-integratie

Verzekeringnemer is op basis van hoofdstuk 9 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 8 Einde van de verzekering

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

1. verzekeringnemer niet langer eigenrisicodragers is in de zin van de WGA
2. de garantieverklaring wordt ingetrokken.

Bijzondere voorwaarden WIA-bodemverzekering

Deze bijzondere voorwaarden zijn 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. Beperkt arbeidsongeschikt**
Als verzekerde als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling (als bedoeld in de WIA) slechts in staat is met arbeid ten hoogste 85% maar meer dan 65% van het maatmaninkomen per uur te verdienen, zoals gesteld is in de WIA. Dit wil zeggen dat het UWV een mate van arbeidsongeschiktheid vaststelt van 15% of meer, maar minder dan 35% in het kader van de WIA.
- 2. Verzekerde jaarsalaris**
Het op het polisblad en/of op het verzekerdenoverzicht omschreven en vermelde jaarsalaris per werknemer. Het verzekerde jaarsalaris per werknemer is gemaximeerd op de WIA-loongrens.
- 3. Verzekerde som**
Totaal van de jaarsalarissen van de bij verzekeringnemer in dienst zijnde en verzekerde werknemers. Het jaarsalaris per werknemer wordt gemaximeerd op de WIA-loongrens.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel in geval van beperkte arbeidsongeschiktheid aan verzekerde een uitkering te verlenen, afhankelijk van de op het polisblad vermelde periode, een en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en op het polisblad bepaalde.

Artikel 3 Vaststelling van de uitkering

- 1. Vaststelling van de hoogte van de uitkering**
 - a. De verzekering komt tot uitkering indien sprake is van beperkte arbeidsongeschiktheid van verzekerde en de op de verzekering van toepassing zijnde eigen risicotermijn, zoals vermeld op het polisblad, is verstreken.
 - b. De uitkering is gebaseerd op het verzekerde jaarsalaris, het wettelijk minimumloon en - indien van toepassing - de WIA-loongrens zoals deze bedragen gelden op 1 januari voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.
 - c. De uitkering wordt vastgesteld op basis van de mate van arbeidsongeschiktheid, zoals vastgesteld door het UWV.
 - d. WIA-bodemdekking
De uitkering bedraagt het verzekerde jaarsalaris vermenigvuldigd met het arbeidsongeschiktheidspercentage, zoals vastgesteld door het UWV, gedurende de op het polisblad vermelde periode.
- 2. Indexering van de uitkering**
Indien dit uit het polisblad blijkt, zal de uitkering jaarlijks op de eerste dag van januari volgend op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid samengesteld stijgen op basis van het op het polisblad vermelde percentage.
- 3. Betaling van de uitkering**
In geval er recht bestaat op uitkering geschiedt deze in beginsel aan verzekeringnemer, maar indien betaling aan de verzekeringnemer over de periode waarover recht bestaat niet (meer) mogelijk is, of de verzekerde de uitkering rechtstreeks wenst te ontvangen, zal de uitkering rechtstreeks aan de verzekerde worden uitbetaald.

Artikel 4 Einde van de uitkering

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

1. op de dag waarop geen sprake meer is van beperkte arbeidsongeschiktheid
2. op het polisblad omschreven uitkeringsduur is verstreken.

Bijzondere voorwaarden WGA-hiaatverzekering

Deze bijzondere voorwaarden zijn 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. Gedeeltelijk arbeidsongeschikt**

Als verzekerde als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling (als bedoeld in de WIA) slechts in staat is met arbeid ten hoogste 65%, maar meer dan 20% van het maatmaninkomen per uur te verdienen, zoals gesteld in de WIA. Dat wil zeggen dat het UWV een mate van arbeidsongeschiktheid vaststelt van ten minste 35%, maar minder dan 80% in het kader van de WIA.

2. Verzekerde jaarsalaris

Het op het polisblad en/of op het verzekerdenoverzicht omschreven en vermelde jaarsalaris per werknemer. Het verzekerde jaarsalaris per werknemer is gemaximeerd op de WIA-loongrens.

3. Verzekerde som

Totaal van de jaarsalarissen van de bij verzekeringnemer in dienst zijnde en verzekerde werknemers. Het jaarsalaris per werknemer wordt gemaximeerd op de WIA-loongrens.

4. WGA-vervolguitkering

De WGA-uitkering als bedoeld in de Wet WIA waarop een gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer aanspraak kan maken na afloop van de loongerelateerde WGA-uitkering, indien hij zijn resterende verdien capaciteit voor minder dan 50% benut.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel in geval van een WGA- uitkering aan verzekerde een aanvullende uitkering te verlenen bij derving van inkomen, afhankelijk van de op het polisblad vermelde periode, een en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en op het polisblad bepaalde.

Artikel 3 Vaststelling van de uitkering**1. Aanvang van het recht op uitkering**

Voor de WGA-hiaatdekking geldt:

Het recht op uitkering krachtens deze verzekering ontstaat op de eerste dag waarop recht op een WGA-vervolguitkering ontstaat.

Voor de WGA-hiaatplusdekking geldt:

Het recht op uitkering krachtens deze verzekering ontstaat op de eerste dag waarop recht op een uitkering uit hoofde van de WGA ontstaat.

2. Vaststelling van de hoogte van de uitkering

- De uitkering is gebaseerd op het verzekerde jaarsalaris, het wettelijk minimumloon en - indien van toepassing - de WIA-loongrens zoals deze bedragen gelden op 1 januari voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.
- De uitkering wordt vastgesteld op basis van de mate van arbeidsongeschiktheid, zoals vermeld op de beschikking van het UWV.
- Indien en voor zolang verzekerde geen recht heeft op uitbetaling van een uitkering uit hoofde van de WIA of slechts recht heeft op uitbetaling van een gedeelte ervan, zal de uitkering krachtens deze verzekering niet, respectievelijk in gelijke mate worden uitbetaald. Bij de berekening van de uitkering wordt ervan uitgegaan dat er sprake is van recht op volledige uitbetaling van een uitkering uit hoofde van de WIA, waarna de uitkering vervolgens niet, respectievelijk in gelijke mate wordt uitbetaald.
- Verzekerde keert uit conform de op het polisblad vermelde dekking en dit geschiedt - indien van toepassing - conform onderstaande tabel:

| Arbeidsongeschiktheid | Uitkeringspercentage |
|-----------------------|----------------------|
| Van 0% tot 35% | 0% |
| van 35% tot 45% | 28% |
| van 45% tot 55% | 35% |
| van 55% tot 65% | 42% |
| van 65% tot 80% | 50,75% |

e. WGA-hiaatdekking

De uitkering bedraagt het verschil tussen het verzekerde jaarsalaris en het wettelijk minimumloon, vermenigvuldigd met het uitkeringspercentage

f. WGA-hiaatplusdekking

De uitkering bedraagt 70% van het verzekerde jaarsalaris, verminderd met de bruto uitkering die verkregen wordt vanuit de WGA en eventueel de WW, alsmede verminderd met 70% van het (eventuele) inkomen uit verrichte arbeid.

3. Indexering van de uitkering

Voor de WGA-hiaat dekking geldt:

Indien dit uit het polisblad blijkt, zal de uitkering jaarlijks op de eerste dag van januari volgend op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid samengesteld stijgen op basis van het op het polisblad vermelde percentage.

Voor de WGA-hiaatplusdekking geldt:

indien dit uit het polisblad blijkt, zal het verzekerde jaarsalaris jaarlijks op de eerste dag van januari volgend op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid samengesteld stijgen op basis van het op het polisblad vermelde percentage.

4. Betaling van de uitkering

In geval er recht bestaat op uitkering geschiedt deze in beginsel aan verzekeringnemer, maar indien betaling aan de verzekeringnemer over de periode waarover recht bestaat niet (meer) mogelijk is, of de verzekerde de uitkering rechtstreeks wenst te ontvangen, zal de uitkering rechtstreeks aan de verzekerde worden uitbetaald.

Artikel 4 Einde van de uitkering

In aanvulling op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden, gelden de volgende bepalingen:

1. Voor de WGA-hiaatdekking geldt:
De uitkering eindigt op de dag waarop geen recht meer op de WGA-vervolguitkering bestaat.
2. Voor de WGA-hiaatplusdekking geldt:
De uitkering eindigt op de dag waarop geen recht meer op een uitkering uit hoofde van de WGA bestaat.

Artikel 5 Verplichtingen

Indien uit het polisblad blijkt dat verzekerde een WGA-hiaatplusdekking heeft, is verzekerde verplicht door verzekeraar aangeboden gangbare arbeid te accepteren in een straal van een uur reistijd en/of 100 kilometer vanaf de woonplaats van verzekerde.

Bijzondere voorwaarden WIA-excedentverzekering

Deze bijzondere voorwaarden zijn 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 jaarsalaris**

Het jaarsalaris van verzekerde boven de WIA-loongrens. Het jaarsalaris per werknemer wordt gemaximeerd op € 100.000,-

2. Verzekerde som

Het totaal van de verzekerde jaarsalarissen van verzekerde werknemers. Het jaarsalaris per werknemer wordt gemaximeerd op € 100.000,-

Artikel 2 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel in geval van gedeeltelijke of volledige arbeidsongeschiktheid aan verzekerde een uitkering te verlenen bij derving van inkomen, gedurende de op het polisblad vermelde periode, een en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en op het polisblad bepaalde.

Artikel 3 Vaststelling van de uitkering**1. Vaststelling van de hoogte van de uitkering**

- De verzekering komt tot uitkering indien en per wanneer verzekerde, volgens het UWV, recht heeft op een WIA-uitkering.
- De uitkering is gebaseerd op het verzekerde jaarsalaris, het wettelijk minimumloon en de WIA-loongrens zoals deze bedragen gelden op 1 januari voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.
- De uitkering wordt vastgesteld op basis van de mate van arbeidsongeschiktheid, zoals vermeld op de beschikking van het UWV.
- Indien en voor zolang verzekerde geen recht heeft op uitbetaling van een uitkering uit hoofde van de WIA of slechts recht heeft op uitbetaling van een gedeelte ervan, zal de uitkering krachtens deze verzekering niet, respectievelijk in gelijke mate worden uitbetaald. Bij de berekening van de uitkering wordt ervan uitgegaan dat er sprake is van recht op volledige uitbetaling van een uitkering uit hoofde van de WIA, waarna de uitkering vervolgens niet, respectievelijk in gelijke mate wordt uitbetaald.
- IVA-excedentdekking**
De uitkering bedraagt het verzekerde dekkingspercentage maal het verzekerde jaarsalaris.
- WGA-excedentdekking**
Verzekeraar keert uit conform het op het polisblad vermelde dekkingspercentage en dit geschiedt - indien van toepassing - conform onderstaande tabel
De uitkering bedraagt het verzekerde dekkingspercentage maal het verzekerde jaarsalaris, vermenigvuldigd met het uitkeringspercentage (zoals vermeld in onderstaande tabel).

| Arbeitsongeschiktheid | Uitkeringspercentage |
|-----------------------|----------------------|
| Van 0% tot 35% | 0% |
| van 35% tot 45% | 40% |
| van 45% tot 55% | 50% |
| van 55% tot 65% | 60% |
| van 65% tot 80% | 72,5% |
| van 80% tot 100% | 100% |

2. Indexering van de uitkering

Indien dit uit het polisblad blijkt, zal de uitkering jaarlijks op de eerste dag van januari volgend op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid samengesteld stijgen op basis van het op het polisblad vermelde percentage.

3. Betaling van de uitkering

In geval er recht bestaat op uitkering geschiedt deze in beginsel aan verzekeringnemer, maar indien betaling aan de verzekeringnemer over de periode waarover recht bestaat niet (meer) mogelijk is, of de verzekerde de uitkering rechtstreeks wenst te ontvangen, zal de uitkering rechtstreeks aan de verzekerde worden uitbetaald.

Artikel 4 Einde van de uitkering

In aanvulling op het in de Algemene Voorwaarden bepaalde eindigt het recht op uitkering per werknemer op de dag waarop geen recht meer op een uitkering uit hoofde van de WIA bestaat.

Bijzondere voorwaarden Ongevallenverzekering

Deze bijzondere voorwaarden zijn 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. Begunstigde**
Diegene aan wie de uitkering, op basis van tussen verzekeringnemer en verzekerde gemaakte afspraken, ten goede komt. De uitkering geschiedt zowel in geval van overlijden als bij blijvende invaliditeit aan de verzekeringnemer.
- 2. Verzekerd bedrag**
Het verzekerd bedrag is gelijk aan het in artikel 1 lid 284 van de algemene voorwaarden gedefinieerde jaarsalaris, tot een maximum van het op het polisblad overeengekomen maximaal verzekerd bedrag.
- 3. Ongeval**
Een plotseling van buitenaf komend, onvrijwillig op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel veroorzaakt, met het overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg.
- 4. Uitbreidingen**
Met een ongeval worden gelijkgesteld:
 - a. verbranding, bevriezing, blikseminslag, elektrische ontlading, verdrinking, verstikking, zonnesteek
 - b. binnenkrijgen van ziektekiemen door onvrijwillige val in water of in enige andere vloeibare stof
 - c. uitputting, verhongering of verdorping als gevolg van onvrijwillige afzondering van de buitenwereld
 - d. wondinfectie en bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdend met een ongeval
 - e. miltvuur (antrax), ringvuur (trichofytie), ziekte van Bang (brucellose), sarcoptes-schurft, koepokken (vaccinia)
 - f. verergering of complicaties van ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerstehulpverlening of medische behandeling van ongevalsletsel
 - g. acute vergiftiging door het ongewild binnenkrijgen van giftige stoffen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), voor zover niet toe te schrijven aan alcohol, verdovende, opwekkende, slaap- en geneesmiddelen, waaronder soft- en harddrugs.
- 5. Blijvende invaliditeit**
Een blijvend geheel of gedeeltelijk verlies of functieverlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.

Artikel 2 Verzekeringsgebied

De verzekering is 24 uur per dag in de gehele wereld van kracht.

Artikel 3 Oproepkrachten en Parttimers

Aangetekend wordt dat voor werknemers met een variabele arbeidsduur (oproepkrachten), een werkweek van minder dan twintig uur (parttimers) en de termijn van de verzekeringsdekking beperkt blijft tot ongevallen respectievelijk ongevalsgevolgen ontstaan gedurende de arbeidstijd bij de verzekeringnemer, waarbij woon-werkverkeer is begrepen. Het verzekerd bedrag (definitie brutojaarsalaris) wordt vastgesteld aan de hand van het bij de verzekeringnemer verdiende bruto inkomen over de drie maanden voorafgaand aan het ongeval, maal vier.

Artikel 4 Omschrijving van de dekking

- 1. Strekking van de verzekering**
Deze verzekering heeft ten doel uitkering te verlenen indien verzekerde overlijdt ten gevolge van een bij een ongeval opgelopen lichamelijk letsel of indien verzekerde ten gevolge van een ongeval blijvend invalide is geworden.
- 2. Ingeval van overlijden**
 - a. Verzekerd bedrag
De verzekering geeft dekking tot het op het polisblad genoemde bedrag wegens overlijden indien verzekerde als rechtstreeks gevolg van een binnen de geldigheidsduur van de verzekering overkomen ongeval binnen drie jaar na het ongeval overlijdt.
 - b. Voorafgaande uitkering
Indien voor de verzekerde voor hetzelfde ongeval reeds een uitkering voor blijvende invaliditeit heeft plaatsgehad, zal deze uitkering op de uitkering wegens overlijden in mindering worden gebracht. Indien de uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is dan de in verband met het overlijden verschuldigde uitkering, wordt het meerdere door de verzekeraar niet teruggevorderd.
- 3. In geval van blijvende invaliditeit**
 - a. Verzekerd bedrag
De verzekering biedt dekking voor een aan de mate van invaliditeit gerelateerd gedeelte van het op het polisblad genoemde verzekerd bedrag wegens blijvende invaliditeit, indien verzekerde als rechtstreeks gevolg van een binnen de geldigheidsduur van de verzekering overkomen ongeval binnen drie jaar na het ongeval blijvend invalide wordt.
 - b. De uitkering bedraagt een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag, zoals hierna is aangegeven:

Bij:

| | |
|---|------|
| het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties | 100% |
| het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van het vermogen tot taalgebruik | 90% |
| algehele ongeneeslijke verlamming | 100% |
| Bij algeheel verlies of functieverlies van: | |
| de arm tot in het schoudergewricht | 75% |
| de hand tot in het polsgewricht | 60% |
| de duim | 25% |
| de wijsvinger | 15% |
| de middelvinger | 12% |
| de ringvinger of de pink | 10% |
| het been tot in het heupgewricht | 70% |
| de voet tot in het enkelgewricht | 50% |
| de grote teen | 10% |
| iedere andere teen | 5% |
| de reuk | 15% |
| de smaak | 5% |
| een nier of de milt | 10% |
| Bij algeheel verlies van: | |
| het gezichtsvermogen van beide ogen | 100% |
| het gezichtsvermogen van één oog | 30% |
| het gehoor van beide oren | 50% |
| het gehoor van één oor | 20% |

Van de hiervoor genoemde percentages wordt bij gedeeltelijk (functie)verlies een evenredig deel uitgekeerd.

- c. In alle andere dan de onder lid 3b genoemde gevallen wordt de uitkering vastgesteld aan de hand van de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.
 - d. De mate van functieverlies wordt vastgesteld overeenkomstig de meest recente normen van de American Medical Association (A.M.A.) en de meest recente richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging.
 - e. Ter zake van blijvende invaliditeit als gevolg van meerdere aan de verzekerde overkomen, achtereenvolgende, ongevallen wordt nimmer meer uitgekeerd dan het voor blijvende invaliditeit verzekerde en op het polisblad genoemde verzekerde bedrag.
 - f. In geval van samengesteld vinger- of handletsel zal nooit meer dan 60% van het verzekerd bedrag worden uitgekeerd.
 - g. Indien de verzekeraar in geval van het algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog reeds 30% van het verzekerd bedrag heeft uitgekeerd, zal in geval van algeheel verlies van het gezichtsvermogen van het tweede oog 70% worden uitgekeerd.
 - h. Indien de verzekeraar in geval van het algeheel verlies van het gehoor van één oor reeds 20% van het verzekerd bedrag heeft uitgekeerd, zal in geval van algeheel verlies van het gehoor van het tweede oor 30% worden uitgekeerd.
- 4. Bestaande aandoeningen**
- a. Indien de verzekerde voor een ongeval bekend was met een aandoening, ziekte of gebrek, wordt niet meer uitgekeerd dan wanneer het ongeval een geheel valide en gezond persoon zou zijn overkomen.
 - b. Bij een voor het ongeval aanwezig gedeeltelijk (functie)verlies van enig orgaan of lichaamsdeel, vindt een evenredige vermindering van de uitkering plaats.
- 5. Beroep/ bezigheden**
- Voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit blijven het beroep of de bezigheden van de verzekerde buiten beschouwing.
- 6. Whiplash**
- Ten aanzien van acceleratie/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom waarbij sprake is van klachten evenwel zonder objectieve verschijnselen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het whiplashsyndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt bepaald dat hiervoor maximaal 3% van het verzekerd bedrag bij blijvende invaliditeit wordt uitgekeerd. Aanwijzingen voor afwijkingen welke met hulponderzoek, zoals neuropsychologische testen of vestibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 3%.
- 7. Rentevergoeding**
- Indien de verzekerde recht heeft op uitkering wegens blijvende invaliditeit en de omvang van de uitkering niet binnen twee jaar nadat het ongeval bij de verzekeraar is gemeld, kan worden vastgesteld en indien en voor zover de verzekerde de in artikel 9 omschreven verplichtingen is nagekomen en dat blijft doen, verhoogt de verzekeraar de uitkering met de wettelijke rente vanaf de datum van het verstrijken van deze periode tot het tijdstip waarop de omvang van de uitkering door de verzekeraar is vastgesteld.
- 8. De dekking eindigt automatisch voor een verzekerde:**
- a. waarmee de arbeidsovereenkomst is beëindigd
 - b. die gepensioneerd is (tenzij het dienstverband met de verzekeringnemer wordt voortgezet).

Artikel 5 Uitsluitingen

In aanvulling op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden gelden de volgende uitsluitingen:

1. Uitgesloten zijn ongevallen die de verzekerde zijn overkomen:

- a. door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende. Voor zelfverminking, zelfmoord of een poging daartoe bestaat geen dekking, ongeacht of verzekerde bij het uitvoeren van zijn voornemen al dan niet toerekeningsvatbaar is
- b. bij vechtpartijen of waagstukken anders dan tot rechtmatige (zelf)verdediging, redding of behoud van personen, dieren of goederen
- c. door ziekte of door geneeskundige behandeling met inbegrip van elke vorm van bestraling, tenzij zodanige behandeling of bestraling plaats had in verband met een ongeval of ongevalsgevolg, waarvoor door de verzekeraar op grond van deze polis uitkering werd of wordt verleend
- d. door het plegen van of de deelneming aan een misdrijf of een poging daartoe
- e. door gebruik van alcohol of door geneesmiddelen, verdovende, slaap-, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder soft- en harddrugs
- f. bij deelname aan of de voorbereiding tot snelheids-, record-, prestatie- en betrouwbaarheidswedstrijden met motorrijtuigen en motorvaartuigen
- g. tijdens deelneming aan beroepssport
- h. bij voorbereiding tot of deelname aan gevechtssporten, dan wel wedstrijden met motorrijtuigen, rijwielen, paarden, ski-, slede-, ijshockey-, skelter- of rugbywedstrijden of tijdens berg- of gletsjertochten die in de regel niet zonder gids worden ondernomen of ontdekkingsreizen
- i. tijdens het beoefenen van enige gevaarlijke sport zoals abseilen, bungee- of basejumping. Een sport dient als gevaarlijk te worden aangemerkt, indien dat naar maatschappelijke normen als zodanig wordt beschouwd.
- j. ten gevolge van deelneming aan luchtvaart anders dan als passagier die rechtmatig verblijft in een voor passagiersvervoer ingericht luchtvaartuig, terwijl dit voor burgerlijk luchtverkeer wordt gebruikt
- k. als amateurzweefvlieger of als passagier van een zweefvliegtuig, tenzij wordt deelgenomen aan het burgerlijk luchtverkeer en het vliegtuig wordt bediend door een piloot die in het bezit is van een geldig zweefvliegbrevet
- l. tijdens of door de beoefening van onderwatersport waarbij gebruik wordt gemaakt van zogenoemde onderwaterapparatuur
- m. doordat verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig onder invloed is van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, soft- en harddrugs, tenzij verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het ongeval en het gebruik van genoemde middelen.

2. Hernia of uitstulping van de tussenwervelschijf

De verzekering dekt niet het ontstaan of de verergering van een ingewandsbreuk (hernia) of een uitstulping van de tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi).

Artikel 6 Verplichtingen bij een ongeval**1. Verplichtingen van de verzekerde**

De verzekerde is verplicht in geval van een ongeval:

- a. zich direct onder geneeskundige behandeling te (doen) stellen en alles in het werk te stellen om een spoedige genezing te bevorderen
- b. hiervan de verzekeraar in kennis te stellen en wel zo spoedig mogelijk na het ongeval, uiterlijk binnen veertien dagen, onder overlegging van alle bescheiden
- c. zich op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aangewezen arts te doen onderzoeken
- d. zich op kosten van de verzekeraar voor een onderzoek te doen opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting
- e. de verzekeraar direct in kennis te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel
- f. alle door de verzekeraar gewenste gegevens te verstrekken
- g. geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de uitkering en/ of vergoedingen van belang zijn
- h. de verzekeraar te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen.

2. Verplichtingen van de erfgenamen

De wettige erfgenamen zijn verplicht in geval van een ongeval:

- a. waardoor direct levensgevaar voor de verzekerde bestaat, direct mededeling aan de verzekeraar te doen
- b. waardoor de verzekerde is overleden, direct doch uiterlijk binnen 48 uur mededeling aan de verzekeraar te doen (bij voorkeur telefonisch of per e-mail)
- c. hun toestemming en medewerking te verlenen tot het nemen van alle maatregelen die de verzekeraar nodig acht ter vaststelling van de doodsoorzaak, waaronder sectie en exhumatie
- d. alle door de verzekeraar gewenste gegevens te verstrekken
- e. geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de uitkering van belang zijn
- f. de verzekeraar te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen
- g. alles in het werk te stellen om gevolgen van het ongeval te beperken.

Indien de hierboven onder artikel 6 lid 1 en artikel 6 lid 2 genoemde verplichtingen niet worden nagekomen vervalt ieder recht op uitkering.

3. Verplichtingen van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in artikel 6 lid 1 en lid 2 genoemde verplichtingen door de verzekerde.

Artikel 7 Vaststelling van uitkering en/of vergoedingen**1. Recht op uitkering**

De aanspraak op uitkering wordt door de verzekeraar beoordeeld aan de hand van de gegevens van door hem aan te wijzen medische en andere deskundigen.

2. Overlijden

De uitkering wegens overlijden wordt vastgesteld zodra het onderzoek naar het ongeval, de doodsoorzaak en het verband tussen beiden door de verzekeraar is afgesloten.

3. Blijvende invaliditeit

a. De uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, zodra:

1. een blijvende toestand is ingetreden, of
2. 36 maanden na het ongeval zijn verstreken

b. Indien de verzekerde overlijdt voordat de mate van invaliditeit is vastgesteld, bestaat geen recht op uitkering, tenzij het overlijden geen rechtstreeks en onmiddellijk gevolg is van het ongeval, in welk geval de mate van invaliditeit wordt vastgesteld aan de hand van de aan de verzekeraar laatst bekende gegevens en de uitkering wordt gefixeerd ter grootte van de uitkering die vermoedelijk zou zijn bepaald, indien de verzekerde niet was overleden.

4. Vaststelling van de uitkering

a. Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval of het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel of blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben.

b. De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zal in Nederland plaatsvinden, ook al is een verzekerde na het ongeval, of was verzekerde ten tijde van het ongeval in het buitenland. De verzekerde zal in dat geval op eigen kosten naar Nederland terug dienen te komen ter vaststelling van de definitieve mate van blijvende invaliditeit. Voldoet verzekerde hieraan niet, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

5. Maximale uitkering

Het totaal van de uitkering(en), inclusief de wettelijke rente zal, in geval van blijvende invaliditeit of overlijden, nooit meer bedragen dan het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag. Daarnaast zal het totaal van de uitkering(en), inclusief de wettelijke rente, in geval van blijvende invaliditeit of overlijden nooit meer bedragen dan € 230.000,- per persoon, of € 1.365.000,- per gebeurtenis voor alle personen tezamen, ongeacht het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag. Indien bij de vaststelling van de uitkering(en) per gebeurtenis blijkt dat de uitkering hoger is dan € 1.365.000,- dan zal per persoon naar rato worden uitgekeerd tot het maximum van € 1.365.000,-

6. Geen begunstigde

Indien, bij overlijden van de verzekerde, blijkt dat geen begunstigde bestaat vervalt het recht op uitkering. In geen geval zal de uitkering krachtens deze verzekering vervallen aan de Staat, of zal deze uitkering ter voldoening van de schulden van de verzekerde beschikbaar worden gesteld.

Artikel 8 Aanvang en einde van de verzekering

In aanvulling op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden eindigt de verzekering van rechtswege indien de verzekeringnemer, in geval van schade, opzettelijk onjuiste informatie heeft verstrekt.

Artikel 9 Sanctie

Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde één van de in de artikel 6 genoemde verplichtingen, of de verplichtingen uit de algemene voorwaarden, niet is nagekomen en de verzekeraar daardoor in zijn belang is geschaad.