

Allianz Inkomensverzekeringen

WGA-Eigen Risicoverzekering

Verzekeringsvoorwaarden WGA-ERD 08

Allianz 

Inhoudsopgave

Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Grondslag van de verzekering

Artikel 2 Grondslag van de verzekering

Omvang van de dekking (algemeen)

Artikel 3 Doel van de verzekering

Artikel 4 Omvang van de dekking

Artikel 5 Acceptatie

Artikel 6 Vergoeding kosten re-integratie

Artikel 7 Ondersteuning bij re-integratie

Artikel 8 Dekking voor werknemers in het buitenland

Artikel 9 Uitsluitingen

Arbeidsongeschiktheid en uitkering

Artikel 10 Verplichtingen verzekeringnemer

Artikel 11 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

Artikel 12 Arbodienstverlening

Artikel 13 Sanctie op niet nakomen verplichtingen

Artikel 14 Berekening en betaling uitkering

Artikel 15 Einde van de uitkering

Artikel 16 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Artikel 17 Verval van recht

Premie

Artikel 18 Premiebetaling en naverrekening

Wijziging van de verzekering

Artikel 19 Wijziging premie en voorwaarden

Artikel 20 Riscowijzigingen

Begin en einde van de verzekering

Artikel 21 Begin en einde verzekering

Slotbepalingen

Artikel 22 Garantieverklaring

Artikel 23 Samenloop van verzekeringen

Artikel 24 Regres

Artikel 25 Adres

Artikel 26 Klachten

Artikel 27 Geschillen

Artikel 28 Privacybescherming

Algemene voorwaarden

Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1.1 Maatschappij

Allianz Nederland Schadeverzekering N.V., statutair gevestigd te Rotterdam.

1.2 Verzekeringnemer

De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij is aangegaan en die als zodanig in de polis is vermeld.

1.3 Werknemer

De persoon die, krachtens een arbeidsovereenkomst, in dienst is van de verzekeringnemer en voor wie loonbelasting wordt afgedragen. De werknemer moet werknemer zijn in de zin van de Ziektewet en moet als zodanig in de (verzamel)loonstaat vermeld zijn en aangemeld zijn bij het UWV als werknemer. Niet als werknemer in de zin van deze verzekering wordt aangemerkt, de directeur grootaandeelhouder.

1.4 Polis

De polis, de algemene voorwaarden, de van toepassing verklaarde specifieke voorwaarden, de van toepassing verklaarde bijzondere voorwaarden, de van toepassing verklaarde clausules en de polisaanhangsels.

1.5 Arbeidsongeschiktheid

De ongeschiktheid tot het verrichten van gangbare arbeid door de verzekerde werknemer ten gevolge van rechtstreeks en objectief vast te stellen gevolgen van ziekte, gebrek of ongeval. De arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA, wordt vastgesteld door het UWV.

1.6 Eigenrisicodragen

De verzekeringnemer die het WGA-risico als bedoeld in de Wet WIA op grond van een door de belastingdienst verleende toestemming zelfstandig draagt.

1.7 Wachtijd

De periode gedurende de verplichting tot doorbetaling van het loon door de werkgever bij ziekte tot maximaal 104 weken na de eerste ziektedag en waarover nog geen aanspraak gemaakt kan worden op een uitkering krachtens de WIA. Deze periode wordt verlengd bij vrijwillige loondoorbetaling door de werkgever of bij een door het UWV opgelegde sanctie van loondoorbetaling. Perioden van ziekte die elkaar met een onderbreking van minder dan 4 weken opvolgen, worden voor het bepalen van de wachttijd samengeteld.

1.8 Eerste ziektedag

De eerste dag waarop de werknemer gedeeltelijk of geheel zijn werkzaamheden niet heeft uitgevoerd, dan wel gestaakt, wegens ziekte.

1.9 Wet WIA

Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen. Deze regeling bestaat uit twee regelingen: de WGA en de IVA.

1.10 Regeling WGA

Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten. De WGA bestaat uit de loongerelateerde uitkering, de vervolgutkering en de loonaanvullingsuitkering, zoals genoemd in de WIA. Gedeeltelijk arbeidsongeschikt is de werknemer die met arbeid slechts in staat is ten hoogste 65% te verdienen van het maatmaninkomen per uur, maar die niet volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is.

1.11 Regeling IVA

Regeling Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten. Deze uitkering wordt verstrekt aan werknemers die als, rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen, gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling duurzaam slechts in staat zijn om met arbeid ten hoogste 20% te verdienen van het maatmaninkomen per uur.

1.12 Premiegrondslag

Het loonbedrag waarover de verzekeringnemer WGA-premie verschuldigd is.

1.13 Premiepercentage

De premie uitgedrukt als percentage van de WIA-loonsom, te weten het premieloon. Voor berekening van de premie wordt tot een, door de maatschappij bepaalde, maximum totale loonsom gebruik gemaakt van een tabelpremie. Boven deze maximum totale loonsom wordt de premie berekend op basis van maatwerk.

- 1.14 No-riskpolis
Als een werknemer, die uit de WIA komt of nog deels in de WIA zit (of Wajong en WsW), binnen vijf jaar na in diensttreding opnieuw ziek wordt, krijgt de werkgever van het UWV het loon dat hij moet doorbetalen, gecompenseerd in de vorm van ziekingeld ongeacht of de werkgever eigenrisicodragers is of niet. Als deze werknemer twee jaar ziek blijft en dan opnieuw een arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgt, telt dat niet mee voor de berekening van de gedifferentieerde premie van de werkgever. De no-riskpolis geldt ook voor WIA-gerechtigden die bij hun eigen werkgever zijn blijven werken, nadat het recht op een WIA-uitkering is vastgesteld. De no-riskpolis geldt ook altijd voor werknemers die indiensttreden en die een Wajong-uitkering hebben of hebben gehad.
- 1.15 Werkgeverslasten
De door de werkgever, op grond van enige wet, over de WGA-uitkering verschuldigde premies die niet op deze uitkering in mindering kunnen worden gebracht en de vergoeding bedoeld in artikel 46 van de Zorgverzekeringswet over deze uitkering. Deze extra kosten kunnen tot een bepaald maximum worden meeverzekerd binnen deze verzekering.
- 1.16 WW
Werkloosheidswet.
- 1.17 ZW
Ziektewet.
- 1.18 Wvp
Wet verbetering poortwachter.
- 1.19 Totale loonsom
Het totaal aan brutoloon dat de verzekeringnemer in een kalenderjaar aan de verzekerde werknemers heeft betaald.
- 1.20 Verzekerde loonsom
Het uitdrukkelijk overeengekomen loon, inclusief vakantiegeld en structurele toeslagen door de verzekeringnemer aan de werknemer betaald.
- 1.21 Dagloon
Het dagloon zoals dat voor de berekening van de uitkering wordt vastgesteld door het UWV, verhoogd met een percentage werkgeverslasten.
- 1.22 Bruto loon
Het fiscaal loon per verzekerde werknemer dat door de verzekeringnemer per kalenderjaar wordt betaald inclusief de emolumenten zoals vermeld in de polis.
- 1.23 Premieloon (voorheen 'SV-loon')
Het loon per verzekerde werknemer zoals gedefinieerd in de Wet Financiering Sociale Verzekeringen. Het premieloon is gemaximeerd.
- 1.24 Arbodienst
Een gecertificeerde deskundige dienst als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet, welke door de maatschappij is geaccepteerd.
- 1.25 UWV
Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.
- 1.26 Wfsv
Wet financiering sociale verzekeringen.

Grondslag van de verzekering

Artikel 2 Grondslag van de verzekering

Deze verzekering beantwoordt – tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, als en voor zover de uitkering, op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van ziekte waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit recht op uitkering was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Omvang van de dekking

Artikel 3 Doel van de verzekering

- 3.1 Deze verzekering heeft tot doel een periodieke uitkering te verstrekken aan de verzekeringnemer, in het geval een werknemer recht heeft op een door de verzekeringnemer te verstrekken WGA-uitkering krachtens de WIA, op basis van het eigenrisicodragen, met inachtneming van deze voorwaarden.
- 3.2 Deze verzekering heeft eveneens tot doel de uitkeringsverplichting van de verzekeringnemer tegenover het UWV te garanderen.

Artikel 4 Omvang van de dekking

- 4.1 De verzekering verleent een uitkering zodra de verzekeringnemer de wettelijke verplichting heeft krachtens de WIA om een WGA-uitkering te verstrekken aan de werknemer en deze ook werkelijk verstrekt en waarvoor de verzekeringnemer het risico draagt. De eerste ziektedag waaruit de WGA-uitkering is ontstaan, moet binnen de overeengekomen dekkingsduur vallen.
- 4.2 Onder WGA-uitkering wordt verstaan de loongerelateerde uitkering, de vervolgutkering en de loonaanvullingsuitkering tot maximaal de hoogte van de vervolgutkering.
- 4.3 Voor iedere arbeidsongeschikte werknemer wordt de uitkering voor ten hoogste 10 jaar verstrekt.
- 4.4 Een garantieverklaring, zoals bedoeld in artikel 22, richting het UWV is een onlosmakelijk onderdeel van deze verzekering.
- 4.5 Werkgeverslasten zijn meeverzekerd tot een maximum percentage.
- 4.6 Krachtens deze verzekering kan ook aanspraak gemaakt worden op ondersteuning bij re-integratie zoals vermeld in artikel 6 en 7 van deze voorwaarden.
- 4.7 De kosten voor re-integratie worden gedekt door deze verzekering zoals vermeld in artikel 6 en 7 van deze voorwaarden.
- 4.8 Bij het aangaan van deze verzekering kan de aanvullende dekking voor rechtsbijstand worden gesloten. De voorwaarden voor deze dekking maken onderdeel uit van deze verzekering en voorwaarden.

Artikel 5 Acceptatie

- 5.1 De verzekeringnemer verplicht zich alle bij hem in dienst zijnde werknemers met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde of onbepaalde tijd ter verzekering aan te bieden aan de maatschappij, met uitzondering van werknemers die vallen onder de zogenaamde no-riskpolis van het UWV. Hiervan moet wel melding gemaakt worden bij de maatschappij.
- 5.2 Acceptatie van de te verzekeren werknemers vindt plaats aan de hand van een door de verzekeringnemer te verstrekken validiteitsverklaring.
- 5.3 Als de werknemer bij aanvang van de verzekering of bij opnemingsrecht in deze verzekering recht had op een WIA-uitkering of WAO-uitkering geldt deze verzekering uitsluitend voor de resterende verdien capaciteit die de werknemer in dienstbetrekking met de verzekeringnemer benut. Er bestaat uitsluitend recht op een verhoging van de WGA-uitkering vanwege verminderde arbeidsgeschiktheid als de eerste ziektedag die heeft geleid tot de verminderde arbeidsgeschiktheid, gelegen is na de ingangsdatum van deze verzekering of na de dag van opnemingsrecht in deze verzekering en het UWV deze uitkering niet geheel vergoed.
- 5.4 Alle werknemers van de verzekeringnemer, die op het moment van ingaan van de verzekering langer dan 4 weken aaneengesloten volledig arbeidsgeschikt zijn en worden aangemeld voor de verzekering, worden door de maatschappij zonder medische waarborgen geaccepteerd.

- 5.5 Werknemers met ziekte op het moment van het ingaan van de verzekering, zullen in de verzekering worden opgenomen vanaf het moment dat zij langer dan 4 aaneengesloten weken hersteld zijn naar het oordeel van de Arbodiensten/of UWV.
- 5.6 Werknemers van een bedrijf dat door de verzekeringnemer wordt overgenomen en die ziek of arbeidsongeschikt zijn op de datum waarop deze overname wordt overeengekomen, zullen in de verzekering worden opgenomen zodra er sprake is van ten minste 4 weken volledig herstel en hervatting van de normale werkzaamheden. Arbeidsongeschikte werknemers van het bedrijf dat wordt overgenomen, worden door middel van een nog te berekenen koopsom meegenomen in de verzekering.

Artikel 6 Vergoeding kosten re-integratie

- 6.1 De maatschappij verstrekt een vergoeding voor kosten voor re-integratie van activiteiten gericht op behoud en verkrijging van mogelijkheden tot het verrichten van arbeid. Beoordeling wordt, aan de hand van een advies van een externe deskundige dienst, door de maatschappij gedaan.
- 6.2 De hoogte van de vergoeding wordt afgestemd op de te verwachten besparing voor de maatschappij en de mogelijke bijdragen uit wettelijke subsidieregelingen of andere private verzekering van de verzekeringnemer of de werknemer.
- 6.3 De vergoeding moet bij de maatschappij worden aangevraagd voordat de activiteiten zijn aangevangen.

Artikel 7 Ondersteuning bij re-integratie

- 7.1 De verzekeringnemer en de werknemer hebben recht op advies en/of ondersteuning van de maatschappij bij:
- de uitvoering van de, in het plan van aanpak opgenomen, activiteiten;
 - de in het kader van de Wet verbetering Poortwachter uit te voeren activiteiten;
 - het treffen van maatregelen gericht op behoud, herstel of bevordering van de mogelijkheden tot het verrichten van arbeid door de werknemer;
 - het wijzen op mogelijkheden voor financiering van interventies uit hoofde van subsidies, wettelijke en private verzekeringen;
 - het selecteren van geschikte dienstverleners voor het uitvoeren van de tussen de eigenrisicodragers en de WGA-gerechtigde overeengekomen activiteiten;
 - bemiddeling bij een medisch noodzakelijke behandeling als deze op grond van een bestaande wachtlijst niet binnen redelijke termijn kan plaatsvinden. De maatschappij zal dan op verzoek onderzoeken of er een mogelijkheid bestaat tot een eerdere behandeling;
 - advies omtrent ondersteuning en advisering bij re-integratie, hulp bij verzuimpreventie en bij conflicten tussen werkgever en werknemer.
- 7.2 De kosten van advies en ondersteuning komen voor rekening van de maatschappij, mits de maatschappij het plan van aanpak tijdig heeft ontvangen, zoals bedoeld in artikel 11.2.

Artikel 8 Dekking voor werknemers in het buitenland

Geen recht op uitkering bestaat als een werknemer tijdens een ziekteperiode langer dan 4 weken in het buitenland verblijft, tenzij de maatschappij en het UWV hiervan vooraf in kennis zijn gesteld en de maatschappij en het UWV hiervoor vooraf toestemming hebben verleend en de maatschappij schriftelijk te kennen heeft gegeven dekking te verlenen gedurende het verblijf in het buitenland. De maatschappij verleent in een dergelijk geval dekking voor zover de verzekerde werknemer zich aan alle verplichtingen van het UWV houdt en voor zolang de verzekerde werknemer een WIA-uitkering geniet.

Artikel 9 Uitsluitingen

- 9.1 Algemene uitsluitingen
- 9.1.1 Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de werknemer als de daaraan ten grondslag liggende arbeidsongeschiktheid veroorzaakt of verergerd is door opzet of roekeloosheid van een verzekerde werknemer of de verzekeringnemer.
- 9.1.2 Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de werknemer als de arbeidsongeschiktheid veroorzaakt of verergerd is door molest. Onder molest wordt verstaan:

- Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt ook verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
- Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van de staat betrokken is;
- Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat gericht op het openbaar gezag;
- Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- Mouterij: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Deze omschrijvingen vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponeerd onder nummer 136/1981 of eventuele vervanging daarvan.

- 9.1.3 Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de werknemer als de daaraan ten grondslag liggende arbeidsongeschiktheid veroorzaakt of verergerd is door, opgetreden bij, of voortgevloeit uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor ziekte veroorzaakt of verergerd door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits dat de door de bevoegde 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.
- 9.1.4 Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de werknemer als de verzekerde werknemer gedetineerd is, gedurende de periode van die detentie, of als de werknemer TBS is opgelegd gedurende de periode van TBS.
- 9.1.5 Geen uitkering wordt verleend voor schade die tengevolge van ongeschiktheid tot werken die al bestond bij het moment van een overname of fusie.
- 9.2 Bijzondere uitsluitingen
- 9.2.1 Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de werknemer als de arbeidsongeschiktheid van de betreffende verzekerde werknemer al bestond bij het begin van de verzekering of bij het opnemen van de werknemer in de verzekering of bij het begin van het dienstverband of als bij het begin van de verzekering een verzekerde werknemer korter dan 4 weken hersteld is verklaard en binnen die 4 weken opnieuw arbeidsongeschikt wordt.
- 9.2.2 Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de werknemer als de werknemer zich gedurende zijn arbeidsongeschiktheid schuldig maakt aan gedragingen of nalatigheden die zijn genezing belemmeren of vertragen.
- 9.2.3 Geen uitkering wordt verleend voor schade als zonder deugdelijke grond niet wordt voldaan aan de verplichtingen uit artikel 11.
- 9.2.4 Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de werknemer als de verzekeringnemer nalaat een sanctie jegens de werknemer te treffen, als de werknemer niet of in onvoldoende mate meewerkt aan zijn spoedige re-integratie of nalaat het UWV te verzoeken een sanctie te treffen jegens de werknemer.
- 9.2.5 Geen uitkering wordt verleend voor schade die verband houdt met arbeidsongeschiktheid van de werknemer als de werknemer geen recht kan ontlenen aan een uitkering krachtens de WIA.

9.2.6 Geen uitkering wordt verleend voor schade voor werknemers die onder de zogenaamde no-riskpolis vallen.

Arbeidsongeschiktheid en uitkering

Artikel 10 Verplichtingen verzekeringnemer

- 10.1 De verzekeringnemer verplicht zich vóór 1 maart van elk kalenderjaar, alsmede op ieder verzoek van de maatschappij binnen 2 maanden na dat verzoek, een gespecificeerde opgave te verstrekken aan de maatschappij van:
- de totale verzekerde loonsom van het voorgaande kalenderjaar onder overlegging van een gewaarmerkte loonstaat;
 - het totaal aan premieloon waarover het UWV de basispremie heeft geheven;
 - de definitieve premieafrekening van de belastingdienst;
 - het bedrag dat door het UWV aan de verzekeringnemer is uitgekeerd, gespecificeerd per werknemer, onder overlegging van de bescheiden van het UWV waaruit dit blijkt;
 - een overzicht van alle zieke (vanaf de 13de week) en arbeidsongeschikte werknemers en hun mate van arbeidsongeschiktheid;
 - een opgave van de samenstelling van het personeelsbestand per 1 januari van het nieuwe kalenderjaar onder opgave van de daarbij horende bruto loon per 1 januari van het nieuwe kalenderjaar, de naam van de werknemers, geboortedatum en het premieloon.
- 10.2 De verzekeringnemer verplicht zich om op verzoek van de maatschappij de opgave als bedoeld in artikel 10.1 en artikel 11.2 te laten controleren door een gediplomeerd accountant of op een door de maatschappij akkoord bevonden wijze, en de uitslag hiervan aan de maatschappij te overleggen. Eventueel hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de verzekeringnemer.
- 10.3 De verzekeringnemer verplicht zich de maatschappij binnen de in artikel 10.1 gestelde termijn, in kennis te stellen van in- en uitdienststredingen.
- 10.4 De verzekeringnemer verplicht zich de maatschappij, binnen uiterlijk 30 dagen voor vertrek naar het buitenland, in kennis te stellen van verzekerde werknemers die tijdelijk werkzaamheden in het buitenland zullen gaan verrichten.
- 10.5 De verzekeringnemer verplicht zich om een adequaat controle- en verzuimbeleid te voeren conform zijn wettelijke verplichtingen. De verzekeringnemer moet zich daarbij te laten bijstaan door een Arbodienst.
- 10.6 De verzekeringnemer verplicht zich te onderzoeken of 1 of meer van zijn werknemers onder de no-riskpolis vallen en dit zo spoedig mogelijk te melden aan de maatschappij.
- 10.7 De verzekeringnemer verplicht zich per omgaande de maatschappij in kennis te stellen als werknemers niet langer onder de no-riskpolis vallen.

Artikel 11 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- 11.1 De verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk na ontvangst een afschrift van de UWV-beschikking inzake de vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid en de hoogte en duur van de WIA-uitkering aan de maatschappij te verstrekken. Dit geldt ook voor alle beschikkingen inzake herbeoordelingen. Ook is de verzekeringnemer verplicht de maatschappij onmiddellijk te informeren over wijzigingen in de uitkeringen krachtens de WIA en/of de WW, onder overlegging van de daarop betrekking hebbende bescheiden van het UWV.
- 11.2 De maatschappij behoudt zich het recht voor om alle van belang zijnde informatie, zoals onder meer het plan van aanpak, op te vragen bij de verzekeringnemer. De verzekeringnemer moet op verzoek van de maatschappij deze bescheiden onmiddellijk, maar uiterlijk binnen 4 weken, aan de maatschappij verstrekken.
- 11.3 De verzekeringnemer verplicht zich te houden aan alle voorschriften van de maatschappij en de Arbodienst, en aan alle wettelijke bepalingen uit onder meer de Ziektewet, de WIA en de Arbeidsomstandighedenwet betreffende bijvoorbeeld re-integratie, arbeidsomstandigheden en de 8ste maandmelding bij het UWV. De maatschappij behoudt zich het recht voor een onderzoek in te stellen naar het verzuim en eventuele re-integratiemogelijkheden en waar nodig maatregelen voor te schrijven.
- 11.4 De verzekeringnemer is verplicht er alles aan te doen om ervoor te zorgen

dat de verzekerde werknemers de wettelijke verplichtingen nakomen zoals beschreven in onder meer de Wet Verbetering Poortwachter, alsmede al het nodige doen om het re-integratieproces te bevorderen.

- 11.5 De verzekeringnemer is in geval van arbeidsongeschiktheid van 1 of meer werknemers verplicht de maatschappij arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer, welke voor de maatschappij tot uitkering kan leiden, zo spoedig mogelijk na 13 weken na de eerste ziekte dag, maar uiterlijk binnen 14 dagen daarna, dan wel direct zodra duidelijk is dat de verzekerde werknemer langer dan 13 weken arbeidsongeschikt zal blijven, te verstrekken:
- een gespecificeerde opgave per verzekerde arbeidsongeschikte werknemer met de gegevens zoals onder meer de naam, de 1ste ziekte dag, het burgerservicenummer (sofinummer), een omschrijving van de werkzaamheden, het jaarsalaris en de parttimefactor en voor zover al bekend de mate van arbeidsongeschiktheid;
 - na 8 maanden een kopie van de aan het UWV gedane 8ste maandmelding.
- 11.6 De verzekeringnemer is in geval van ziekte van 1 of meer werknemers verplicht de maatschappij direct, maar in ieder geval binnen 1 maand na herstel, op de hoogte te brengen van het gehele of gedeeltelijk herstel of werkherleving van een verzekerde werknemer.
- 11.7 De verzekeringnemer en werknemer zijn in geval van arbeidsongeschiktheid verplicht de aanwijzingen van de maatschappij, het UWV en de Arbodienst op te volgen.
- 11.8 De verzekeringnemer is in geval van arbeidsongeschiktheid van 1 of meer werknemers verplicht voor alle benodigde (medische) machtigingen zorg te dragen, waaronder een (medische) machtiging voor het opvragen van gegevens over de verzekerde werknemer bij het UWV, alsmede een machtiging voor alle bij het UWV behorende instanties en adviserende instanties.
- 11.9 De verzekeringnemer is in geval van ziekte van 1 of meer werknemers verplicht in het geval van een geschil met een verzekerde werknemer over de mate van ziekte of de mogelijkheden tot re-integratie, een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV of een andere in de CAO genoemde deskundige dienst. Een deskundigenoordeel bij het UWV betreft een advies van de artsen en/of arbeidsdeskundigen van het UWV omtrent de re-integratie-inspanningen van de werkgever en werknemer, passende arbeid binnen de onderneming van werkgever en de arbeidsongeschiktheid van de werknemer. De verzekeringnemer is verplicht binnen 5 dagen na het aanvragen van een deskundigenoordeel dit te melden bij de maatschappij.
- 11.10 De verzekeringnemer en de verzekerde werknemer zijn verplicht zich te onthouden van alle handelen en nalaten waardoor de maatschappij zou kunnen worden geschaad. De maatschappij behoudt zich het recht voor om het UWV ter zake te informeren.
- 11.11 De verzekeringnemer is verplicht om de maatschappij onmiddellijk op de hoogte te stellen van het overlijden van de verzekerde werknemer.
- 11.12 De verzekeringnemer is verplicht om de maatschappij zo spoedig mogelijk te informeren als zij van plan is een sanctie toe te passen als bedoeld in hoofdstuk 10 van de WIA.
- 11.13 De verzekeringnemer en de verzekerde werknemer zijn verplicht alles binnen hun mogelijkheden te doen om te bewerkstelligen dat de volledige resterende verdiencapaciteit van de verzekerde werknemer wordt benut. De maatschappij behoudt zich het recht voor overzichten te vragen aan de verzekeringnemer van alle re-integratie-inspanningen en eventueel verplichtingen op te leggen ter zake re-integratie. De verzekeringnemer moet er zorg voor dragen dat de werknemer medewerking verleent aan de maatschappij bij het opvragen van gegevens bij het UWV door de maatschappij ten behoeve van de schadeberekening.

Artikel 12 Arbodienstverlening

- 12.1 De verzekeringnemer moet op verzoek van de maatschappij een kopie van de overeenkomst overleggen, die is aangegaan met een Arbodienst. De maatschappij moet de Arbodienst en het gekozen pakket vooraf goedkeuren. De maatschappij behoudt zich het recht voor, als zij de Arbodienst of het pakket niet goedkeurt, de verzekeringsvoorwaarden en/of premie te wijzigen.

- 12.2 De verzekeringnemer moet de maatschappij onverwijld in kennis te stellen van het niet, niet correct of niet tijdig uitvoeren van de overeengekomen werkzaamheden door de Arbodienst, of van een wijziging in de met deze dienst gesloten overeenkomst. De maatschappij heeft het recht om aan deze wijziging nadere voorwaarden te stellen, dan wel om de verzekering op te zeggen.
- 12.3 De verzekeringnemer is verplicht op verzoek van de maatschappij de Arbodienst te machtigen om de maatschappij gegevens over verzekerde werknemers te verstrekken.

Artikel 13 Sanctie op niet nakomen verplichtingen

- 13.1 De maatschappij behoudt zich het recht voor de verzekering op te zeggen, dan wel op te schorten of een uitkering geheel of gedeeltelijk te weigeren, als de verzekeringnemer zich niet houdt aan de door de maatschappij opgelegde verplichtingen, zoals genoemd in deze voorwaarden en daardoor de belangen van de maatschappij schaadt of zou kunnen schaden.
- 13.2 Bij het niet tijdig verstrekken van gegevens zal de maatschappij de verzekering en/of uitkeringsverplichting kunnen opschorten vanaf het moment dat de door de maatschappij gestelde termijn is verlopen, zolang de verzekeringnemer niet aan het verzoek voldoet. Bij het opnieuw niet voldoen aan het verzoek van de maatschappij binnen 1 maand na dit herhaalde verzoek, behoudt de maatschappij zich het recht voor om geen uitkering te verlenen of de verzekering op te zeggen.

Artikel 14 Berekening en betaling uitkering

- 14.1 De uitkering is gelijk aan het bedrag dat de verzekeringnemer wettelijk verplicht is als eigenrisicodragers aan de rechthebbende werknemer te betalen en zoals het UWV die vaststelt, inclusief werkgeverlasten zoals vermeld in artikel 1.15. Uitzonderd is het deel van de WGA-uitkering inclusief premies en vergoedingen dat op grond van de WIA op het UWV verhaald kan worden.
- 14.2 Als de verzekeringnemer de WGA-uitkering niet zelf aan de werknemers betaalt, maar de WGA-uitkering door het UWV laat betalen, bestaat de uitkering uit het bedrag van de WGA-uitkering, dat het UWV op verzekeringnemer verhaalt, inclusief de verschuldigde premies en vergoedingen.
- 14.3 De uitkering wordt maandelijks achteraf aan de verzekeringnemer gedaan, zodra vaststelling van de betaling mogelijk is geworden. De verzekeringnemer verplicht zich tegenover de maatschappij de uitkeringen, onder aftrek van de daarover verschuldigde loonbelasting en andere verplichte inhoudingen, onmiddellijk door te betalen aan de werknemer.
- 14.4 De uitkering wordt in plaats van aan de verzekeringnemer uitgekeerd aan het UWV als:
- de uitkering op grond van de garantiestelling aan het UWV moet te worden voldaan;
 - de verzekeringnemer surseance van betaling is verleend, in staat van faillissement is verklaard, de wet schuldsanering natuurlijke personen op de verzekeringnemer van toepassing is, of uit de omstandigheden van de verzekeringnemer valt af te leiden dat de verzekeringnemer tekort zal schieten in de nakoming van zijn wettelijke verplichtingen en dat door het UWV een beroep zal worden gedaan op de garantiestelling;
 - de maatschappij en de verzekeringnemer zijn overeengekomen, zoals bedoeld in artikel 14.2 dat de rechtstreekse betaling aan het UWV zal plaatsvinden.
- 14.5 Als werknemer in dienstbetrekking bij de verzekeringnemer overlijdt, zal de uitkering door de maatschappij worden voortgezet tot 2 maanden na het einde van de maand waarin de werknemer is overleden.
- 14.6 De verzekeringnemer of de verzekerde werknemer moet op verzoek van de maatschappij stukken bij het UWV opvragen, waaruit het exacte arbeidsongeschiktheidspercentage, de hoogte en de duur van de uitkering blijkt van de werknemer en deze zo spoedig mogelijk aan de maatschappij overleggen.
- 14.7 Voor de berekening van de uitkering volgt de maatschappij de beschikking van het UWV en haar bijlagen.
- 14.8 In geval van beëindiging of verlaging van de uitkering of onjuiste uitkering, om welke reden dan ook, is de verzekeringnemer tot terugbetaling van teveel verleende uitkeringen aan de maatschappij verplicht.

- 14.9 De verzekeringnemer is verplicht de vaststelling van de uitkering op juistheid te controleren. Als de uitkering niet juist is, moet de verzekeringnemer dit uiterlijk binnen 30 dagen na de vaststelling schriftelijk te melden aan de maatschappij. Een vaststelling of weigering wordt geacht te zijn geaccepteerd, als de verzekeringnemer niet binnen de genoemde termijn zijn bezwaren kenbaar heeft gemaakt.
- 14.10 De betaling van de uitkering wordt op een bankrekeningnummer in Nederland gedaan.
- 14.11 De maatschappij houdt bij de vaststelling en betaling van de uitkering rekening met de door het UWV of de verzekeringnemer aan de werknemer opgelegde maatregelen.

Artikel 15 Einde uitkering

- 15.1 De uitkering eindigt als de verzekerde werknemer minder dan 35% arbeidsongeschiktheid wordt bevonden naar het oordeel van het UWV en de verzekerde werknemer geen aanspraak meer kan maken op een uitkering krachtens de WIA.
- 15.2 De uitkering eindigt als de WGA-uitkering eindigt en de verzekerde werknemer aanspraak kan maken op een IVA-uitkering.
- 15.3 De uitkering eindigt op de dag waarop de verplichting van de verzekeringnemer eindigt tot het betalen van de WGA-uitkering of op de dag waarop de verzekeringnemer zijn verplichtingen richting de werknemer niet meer nakomt.
- 15.4 De uitkering eindigt op de laatste dag van de tweede maand na de maand waarin de zieke verzekerde werknemer is overleden.
- 15.5 De uitkering eindigt op de dag dat de verzekeringnemer de uitkering van de verzekerde werknemer gedeeltelijk of geheel, tijdelijk of blijvend weigert of de verzekeringnemer de uitkering schorst of opschort.
- 15.6 De uitkering eindigt op de dag dat de verzekering eindigt behoudens artikel 16.
- 15.7 De uitkering eindigt op de dag per wanneer de WGA-uitkering wordt beëindigd, maar maximaal 10 jaar na het ingaan van de WGA-uitkering.

Artikel 16 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

- 16.1 Bij beëindiging van de verzekering zullen de voor de beëindiging ontstane rechten ter zake van uitkering wegens arbeidsongeschiktheid worden eerbiedigd, tenzij de verzekering door de maatschappij wordt beëindigd wegens niet (tijdige) premiebetaling, of faillissement.
- 16.2 De in de voorwaarden genoemde verplichtingen voor de verzekeringnemer en de verzekerde werknemer, die een uitkering geniet op het moment van het beëindigen van de verzekering, blijven bestaan.
- 16.3 Een wijziging in uitkering wordt alleen in aanmerking genomen als het UWV voor het berekenen van de vervolguitkering een lager uitkeringspercentage heeft vastgesteld.

Artikel 17 Verval van recht

- 17.1 Als de verzekeringnemer of de verzekerde werknemer bij ziekte onjuiste of misleidende gegevens verstrekt of laat verstrekken met het opzet de maatschappij te misleiden, vervalt elk recht uit hoofde van deze verzekering, tenzij de misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.
- 17.2 Als de verzekeringnemer niet binnen 1 jaar na de datum waarop zijn aanspraak is afgewezen, een rechtsvordering heeft ingesteld tegen deze schriftelijke mededeling van de maatschappij dat zij geen verplichtingen uit hoofde van een arbeidsongeschiktheidsgeval (meer) heeft, bestaat geen recht meer op enige aanspraak ten opzichte van de maatschappij met betrekking tot het ziektegeval waarop de vordering was gegrond.
- 17.3 Ieder recht op uitkeringen krachtens deze verzekering vervalt als de arbeidsongeschiktheid niet binnen 3 jaar na het ontstaan is gemeld.

Premie

Artikel 18 Premiebetaling en naverrekening

18.1 Premiebetaling

De verzekeringnemer moet de premie bij vooruitbetaling voldoen. De premie moet uiterlijk op de 30ste dag van de maand zijn voldaan, nadat zij verschuldigd is geworden. De premie wordt in rekening gebracht bij wijze van voorschot-premie. De premie wordt berekend over de premiegrondslag. De premie is verschuldigd door de verzekeringnemer zolang de verzekerde werknemers in loondienst zijn bij de verzekeringnemer, althans zolang het loon van de verzekerde werknemer bij de maatschappij is verzekerd.

18.2 Vaststelling premie en naverrekening

De premie is een percentage van de verzekerde loonsom. Bij het begin van deze verzekering wordt de premie gebaseerd op de gegevens die de verzekeringnemer aan de verzekeraar heeft verstrekt en betaalt de verzekeringnemer aan de maatschappij een voorschot op de verschuldigde premie over het desbetreffende kalenderjaar. Bij het begin van ieder volgend kalenderjaar waarover door de verzekeringnemer premie is verschuldigd, betaalt de verzekeringnemer als voorschot de definitieve premie van het voorafgaande kalenderjaar. De definitieve premie wordt aan het begin van het daaropvolgende jaar verrekend aan de hand van de werkelijke verzekerde loonsom. Na ontvangst van de opgaven van de werkelijke verzekerde loonsom wordt aan de verzekeringnemer de definitieve premie in rekening gebracht, waarmee de voorlopig geboekte premies worden verrekend.

18.3 Voor de vaststelling van de hoogte van de premie over de verzekerde loonsom wordt de premie vanaf de datum van ingang van de verzekering tot en met 31 december daaropvolgend door de maatschappij vastgesteld en daarna telkens per 1 januari voor een termijn van 12 maanden.

18.4 Niet (tijdige) betaling

Als de verzekeringnemer het verschuldigde premiebedrag niet betaalt binnen de termijn van 30 dagen of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van ontstane of ingetreden arbeidsongeschiktheid met ingang van de 15^e dag nadat de maatschappij of de tot ontvangst gemachtigde tussenpersoon een herinnering tot betaling heeft verzonden. Een gedeeltelijke betaling wordt beschouwd als niet betaling. De verzekeringnemer moet het verschuldigde bedrag alsnog te allen tijde betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op de dag waarop het verschuldigde bedrag door de maatschappij is ontvangen en is aanvaard. De maatschappij behoudt het recht om tijdens de periode dat de dekking niet van kracht is de verzekering op te zeggen, als de verzekeringnemer ook na een ingebrekestelling nalaat de premie te voldoen.

18.5 Incassokosten

Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten welke door de maatschappij worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie en de daarop betrekking hebbende wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.

18.6 Verrekening

De maatschappij heeft het recht om de openstaande premies te verrekenen met de door de maatschappij verschuldigde uitkering na het verlopen van de genoemde termijn van 30 dagen. De verzekeringnemer is zonder toestemming van de maatschappij niet gerechtigd tot verrekening of opschorting van de betalingen.

18.7 Terugbetaling premie

Behalve bij beëindiging van de verzekering wegens opzet door de verzekeringnemer om de maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging de lopende premie naar billijkheid aan de verzekeringnemer terugbetaald.

18.8 Tussentijdse wijzigingen

Premiewijzigingen door in- en uitdiensttredingen, salariswijzigingen, pensionering of eerdere toetreding tot een vertrekregeling van personeel zullen niet tussentijds worden verrekend. Deze wijzigingen zullen bij de jaarlijkse naverrekening worden meegenomen.

18.9 Premiegarantie

Gedurende de driejarige contractperiode zal het premiepercentage in beginsel gelijk blijven. Per contractvervaldatum zal het premiepercentage opnieuw worden vastgesteld op grond van onder andere schadecijfers, de ontwikkeling

van premieloon en minimumloon, de loongegevens en het personeelsbestand. Het premiepercentage zal alleen tussentijds kunnen wijzigen:

- als het personeelsbestand met meer dan 20% toe- of afneemt en/of de bedrijfsactiviteiten ingrijpend wijzigen;
 - als op enig moment de maximale grens voor de tabelpremie is overschreden.
- Dit kan overschrijding zowel naar boven als naar beneden zijn. Uitgezonderd is de situatie als landelijke cijfers over de instroom WIA aanleiding zijn om de premies en-bloc te wijzigen.

Wijziging van de verzekering

Artikel 19 Wijziging premie en voorwaarden

19.1 Als de maatschappij haar premie en/of voorwaarden voor soortgelijke (groepen van) verzekeringen herziet, heeft zij het recht ook deze verzekering aan de gewijzigde premie en/of voorwaarden aan te passen met ingang van een door haar te bepalen datum, mits deze tenminste 2 maanden van tevoren is aangekondigd.

19.2 De verzekeringnemer wordt van wijzigingen in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij de aanpassing schriftelijk weigert binnen de in de kennisgeving genoemde termijn. Als de verzekeringnemer schriftelijk aangeeft de wijzigingen te weigeren, dan eindigt de verzekering op de datum die in de kennisgeving door de maatschappij is genoemd.

De mogelijkheid van opzegging van de verzekering geldt niet als:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet-hogere premie inhoudt;
- de wijziging van de premie voortvloeit uit een jaarlijkse premieaanpassing op grond van artikel 18.2;
- de aanpassing van de premie op grond van artikel 18.8 een premiepercentageverhoging van minder dan 25% tot gevolg heeft.

19.3 Wijziging van de voorwaarden zal niet van invloed zijn op al ingegane uitkeringsverplichtingen.

Artikel 20 Risicowijzigingen

20.1 De verzekeringnemer moet de maatschappij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk 14 dagen nadat de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk melden als er zich risicowijzigingen voordoen, zoals het ontplooiën van andere bedrijfsactiviteiten, relevante wijzigingen in de arbeidsvoorwaarden of als er een beroep gedaan wordt op de Wet toepassing schuldsanering of het faillissement of surseance wordt aangevraagd of uitgesproken. Als, als gevolg van een risicowijziging, er naar het oordeel van de maatschappij een duidelijk verhoogd risico ontstaat op arbeidsongeschiktheid, heeft de maatschappij het recht de premie en/of de voorwaarden te herzien, dan wel de verzekering op te zeggen. Als de verzekeringnemer het niet eens is met de wijzigingen van de premie en/of voorwaarden, heeft hij het recht binnen 30 dagen de verzekering schriftelijk op te zeggen. Na die termijn wordt de verzekering onder de gewijzigde omstandigheden geacht te worden voortgezet.

20.2 Als de verzekeringnemer de risicowijziging niet heeft gemeld, zal de maatschappij bij een ziekmelding beoordelen of de risicowijziging ook een risicoverzwaren inhoudt. Als er naar het oordeel van de maatschappij sprake is van een risicoverzwaren die ertoe leidt dat de verzekering slechts tegen een verhoogde premie of op andere voorwaarden zou worden voortgezet, wordt de uitkering gedaan in verhouding van de betaalde premie tot de verschuldigde premie wegens de risicoverzwaren. Als een risicoverzwaren naar het oordeel van de maatschappij van dien aard is dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

Begin en einde van de verzekering

Artikel 21 Begin en einde van de verzekering

- 21.1 De verzekering vangt aan op de in de polis genoemde ingangsdatum.
- 21.2 De verzekering wordt aangegaan voor de in de polis genoemde contractsduur en wordt, als er geen opzegging zoals vermeld in artikel 21.3.1 plaatsvindt, door een van de partijen, telkens stilzwijgend verlengd met de in de polis genoemde contractstermijn.
- 21.3 Opzegging door de verzekeringnemer
- 21.3.1 De verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de in de polis genoemde einddatum. De opzegging moet ten minste 2 maanden voor de einddatum aan de maatschappij plaatsvinden.
- 21.3.2 De verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen als de verzekeringnemer aanpassing van de verzekering aan de gewijzigde premie en voorwaarden overeenkomstig artikel 19 of 20 weigert. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van de maatschappij ingaat, maar niet eerder dan 30 dagen na de datum van dagtekening van de bedoelde mededeling van de maatschappij.
- 21.3.3 De verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen binnen 2 maanden nadat de maatschappij hem schriftelijk heeft medegedeeld dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht heeft geschonden bij het aangaan van de verzekering, zoals genoemd in artikel 21.4.2 De verzekering eindigt op de door de verzekeringnemer genoemde datum of, als geen datum genoemd wordt, op de datum van opzegging.
- 21.4 Opzegging door de maatschappij
- 21.4.1 De maatschappij kan de verzekering schriftelijk opzeggen binnen twee maanden nadat de maatschappij bekend is geworden dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft geschonden met de opzet de maatschappij te misleiden. De maatschappij moet aantonen dat bij ware kennis van zaken de verzekering niet zou zijn gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- 21.4.2 De maatschappij kan de verzekering schriftelijk opzeggen als de verzekeringnemer zijn verplichtingen, die voortvloeien uit deze verzekering en wet- en regelgeving, niet nakomt en daardoor de belangen van de maatschappij schaadt.
- 21.4.3 De maatschappij kan de verzekering schriftelijk opzeggen als de maatschappij na een risicowijziging zoals bedoeld in artikel 20 de verzekering niet wenst voort te zetten.
- 21.4.4 De maatschappij kan de verzekering schriftelijk opzeggen in de gevallen zoals genoemd in artikel 18 (achterstallige betalingen) en vanwege het achterwege blijven van door de maatschappij opgevraagde gegevens zoals genoemd in deze voorwaarden.
- 21.5 De maatschappij en de verzekeringnemer hebben beiden het recht de verzekering op te zeggen in de hierna genoemde gevallen.
- 21.5.1 De maatschappij en de verzekeringnemer kunnen de verzekering schriftelijk opzeggen als de verzekeringnemer wordt ontbonden of zijn rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt.
- 21.5.2 De maatschappij en de verzekeringnemer kunnen de verzekering schriftelijk opzeggen als het verzekerbaar belang van de verzekeringnemer ophoudt te bestaan, omdat de verzekeringnemer niet langer werknemers in dienst heeft. De verzekering eindigt op de datum dat de laatste werknemer uit dienst is getreden. Hiertoe moet een bewijs van uitdiensttreding van het UWV worden overgelegd. Als de verzekeringnemer tijdelijk geen werknemers in dienst heeft, kan de verzekering tijdelijk worden opgeschort tot maximaal 6 maanden, zonder dat tussentijds recht bestaat op terugbetaling van al betaalde voorschotpremie. Als binnen 6 maanden weer werknemers in dienst treden wordt de dekking vanaf dat moment weer van kracht.
- 21.6 Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van de maatschappij.

Slotbepalingen

Artikel 22 Garantieverklaring

- 22.1 De verzekering is onlosmakelijk verbonden met de garantieverklaring aan de verzekeringnemer, zoals bedoeld in artikel 40 Wfsv.
- 22.2 De maatschappij heeft zich tegenover het UWV garant gesteld voor de nakoming van de vorderingen die het UWV op de verzekeringnemer heeft, uit hoofde van het eigenrisicodragerschap als de verzekeringnemer zijn uit de wet voortkomende verplichtingen niet tijdig of niet volledig nakomt of niet na kan komen.
- 22.3 Als het UWV gebruik maakt van zijn recht een niet tijdig of niet volledige voldane vordering op de maatschappij te verhalen, heeft de maatschappij het recht de verzekering onmiddellijk te beëindigen. De verzekeringnemer blijft verplicht de verschuldigde premie en kosten tot de beëindigingsdatum volledig te voldoen.
- 22.4 Als het UWV op de maatschappij vorderingen verhaalt die niet onder de dekking van deze verzekering vallen, moet de verzekeringnemer de al betaalde gelden, waar deze vorderingen betrekking op hebben, onmiddellijk aan de maatschappij terugbetalen.
- 22.5 Als de verzekeringnemer zijn uitkeringsverplichtingen niet nakomt of na kan komen, wordt de garantieverklaring door de verzekeraar ingetrokken bij het UWV.
- 22.6 De kosten die worden gerekend door het UWV voor het gebruik van de garantie, komen te allen tijde voor rekening van de verzekeringnemer.

Artikel 23 Samenloop van verzekeringen

Als blijkt dat de verzekeringnemer eveneens aanspraak kan maken op enige uitkering in het kader van de schade, zoals bedoeld in deze verzekering, op grond van een andere verzekering en/of wet of andere voorziening, dan zal onderhavige verzekering alleen het bedrag, waar volgens deze verzekering recht op bestaat, uitkeren dat boven het bedrag ligt waarop de verzekeringnemer elders aanspraak zou kunnen maken.

Artikel 24 Regres

- 24.1 De verzekeringnemer is verplicht als een derde betrokken is bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid van een werknemer, hiervan zo spoedig mogelijk de maatschappij op de hoogte te stellen en ook te vermelden of hij de schade op die derde kan verhalen. De verzekeringnemer is dan verplicht om in overleg met de maatschappij de schade te verhalen. De verzekeringnemer is ook verplicht de maatschappij direct mede te delen dat de derde de loonschade heeft vergoed. De verzekeringnemer is voorts ook gehouden om, in voorkomende gevallen, op verzoek de maatschappij alle informatie en hulp te verschaffen die noodzakelijk is om verhaal op de derde mogelijk te maken.
- 24.2 Als sprake is van een op een derde te verhalen schade, dan wordt de uitkering geacht te zijn gedaan als voorwaardelijke uitkering. De verzekeringnemer is bij verhaal verplicht deze voorwaardelijke uitkering terug te betalen aan de maatschappij.

Artikel 25 Adres

Een adreswijziging van de verzekeringnemer moet zo spoedig mogelijk doorgegeven worden aan de maatschappij. Kennisgevingen door de maatschappij worden geacht rechtsgeldig te worden gedaan, als deze worden gedaan aan het laatst bij de maatschappij bekende adres van de verzekeringnemer of op het adres van de bemiddelaar, door wiens bemiddeling de verzekering loopt.

Artikel 26 Klachten

Geschillen en/of klachten over de bemiddeling, de totstandkoming en uitvoering kunnen worden voorgelegd aan het intern klachtenbureau van de maatschappij. De geschillen en/of klachten zullen zoveel mogelijk in overleg met betrokkenen getracht te worden opgelost. Als deze klachtenafhandeling niet leidt tot een voor de verzekeringnemer bevredigend resultaat, dan kan de klacht worden voorgelegd aan:
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
www.kifid.nl

Artikel 27 Geschillen

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing, tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen. De rechter in Rotterdam of Amsterdam is de bevoegde rechter om over eventuele geschillen uitspraak te doen.

Artikel 28 Privacybescherming

De bij de aanvraag van de verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in een door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. De verkregen persoonsgegevens gebruikt de maatschappij voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst, relatiebeheer en ten behoeve van fraudepreventie. Op deze persoonsregistratie is het privacyreglement als bedoeld in artikel 20 van de Wet Bescherming Persoonsregistratie van toepassing, alsmede de gedragscode 'Verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf'. Deze registratie is bij de registratiekamer aangemeld.

Allianz Inkomensverzekeringen is onderdeel van Allianz Nederland Schadeverzekering N.V.,
statutair gevestigd te Rotterdam (handelsregister van de Kamer van Koophandel te Rotterdam nummer 24052601).
Allianz Nederland Schadeverzekering N.V. is geregistreerd bij de AFM onder nummer 12000451.

Allianz Inkomensverzekeringen, Postbus 322, 2400 AH Alphen aan den Rijn.
Telefoon: (0172) 429300, Fax: (0172) 429399, www.allianzinkomensverzekeringen.nl