

Verzekeringsvoorwaarden Ziektewet Zekerheidsplan (stop loss verzekering ZZP-6)

Index

- Artikel 1: Begrippen
- Artikel 2: Grondslag van de verzekering
- Artikel 3: Inhoud van de verzekering
- Artikel 4: Begin, verlenging en einde van de verzekering
- Artikel 5: Verplichtingen inzake arbodienstverlening
- Artikel 6: Verplichtingen inzake reïntegratie
- Artikel 7: Reïntegratievoorzieningen en zorgbemiddeling
- Artikel 8: Terrorisme
- Artikel 9: Uitsluitingen
- Artikel 10: Wettelijk aansprakelijke derde
- Artikel 11: Aanspraak op uitkering
- Artikel 12: Vaststelling van de uitkering
- Artikel 13: Verplichtingen inzake te verstrekken informatie
- Artikel 14: Premie en eigen behoud
- Artikel 15: Premiebetaling
- Artikel 16: Premierestitutie
- Artikel 17: Gevolgen van schending van overige verplichtingen
- Artikel 18: Risicowijzigingen
- Artikel 19: Wijzigingen in verband met wetgeving
- Artikel 20: Wijzigingen en bloc
- Artikel 21: Samenloop
- Artikel 22: Onvoorziene gevallen
- Artikel 23: Privacy
- Artikel 24: Regeling bij geschillen
- Artikel 25: Adres
- Artikel 26: Toepasselijk recht en bevoegde rechter
- Artikel 27: Inwerkingtreding

Aanvullende verzekeringsvoorwaarden Rubriek I

- Artikel 28: Rubriek I, eerste arbeidsongeschiktheidsjaar

Aanvullende verzekeringsvoorwaarden Rubriek II

- Artikel 29: Rubriek II, tweede arbeidsongeschiktheidsjaar

Artikel 1 | Begrippen

- a **arbodienst/bedrijfsarts**
Een volledig gecertificeerde arbodienst, zoals bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet 1998, dan wel een bedrijfsarts die als zodanig is ingeschreven in het register zoals bedoeld in de wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) en gecertificeerd zoals bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet 1998.
- b **arbeidsongeschiktheid**
De ongeschiktheid tot het verrichten van de bedongen arbeid als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, zoals bedoeld in artikel 7:629 van het Burgerlijk Wetboek.
- c **dagloon**
Het jaarloon gedeeld door 261.
- d **eerste arbeidsongeschiktheidsdag**
De eerste werkdag waarop de werknemer wegens arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk niet heeft gewerkt of de arbeid tijdens de werktijd heeft gestaakt.
- e **eigen behoud**
Het door verzekeraar vastgestelde en op de polis vermelde percentage van de totale loonsom dat gedurende de loondoorbetalingsplicht per kalenderjaar voor rekening komt van de verzekeringnemer.
- f **jaarloon**
Het door de verzekeringnemer opgegeven contractuele jaarloon per werknemer, opgebouwd uit de vaste loonbestanddelen waarop iedere werknemer recht heeft. Voorbeelden daarvan zijn het bruto salaris, de vakantietoeslag, eindejaars- en winstuitkeringen. Ploegentoeslag, provisie en overwerk vallen alleen onder deze definitie als het structurele componenten van het loon zijn.
- g **loondoorbetalingsplicht**
De verplichting tot loondoorbetaling bij arbeidsongeschiktheid voor maximaal 104 weken als bedoeld in art. 7:629 BW. Voor de vaststelling van de periode van 104 weken worden perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar met een onderbreking van minder dan 4 weken opvolgen als één periode beschouwd.
- h **maximum dagloon**
Het maximum jaarloon gedeeld door 261.
- i **maximum SV dagloon**
Het maximum dagloon zoals bepaald in de Wet Financiering Sociale Verzekeringen. Het maximum SV dagloon wordt ieder jaar opnieuw vastgesteld bij Koninklijk Besluit.
- j **maximum SV jaarloon**
De maximale hoogte van het jaarloon, dat verkregen wordt door het maximum SV dagloon te vermenigvuldigen met 261.
- k **maximum jaarloon**
De maximale hoogte van het jaarloon, zoals vermeld op de polis. Het maximum jaarloon is ofwel gelijk aan een tussen de verzekeringnemer en verzekeraar overeengekomen maximum per werknemer ofwel aan het maximum SV jaarloon.
- l **premievervaldatum**
De dag waarop de premie dient te zijn voldaan. Bij het afsluiten van de verzekering is de premievervaldatum de dag waarop de verzekering ingaat. Daarna is de premievervaldatum de eerste dag van de gekozen betaaltermijn, dus afhankelijk van de betaal-frequentie. Indien maandelijks wordt betaald, is de premievervaldatum iedere eerste dag van de maand. Is de betaal-frequentie kwartaalijks, dan zijn de premievervaldata: 1 januari, 1 april, 1 juli en 1 oktober. Indien gekozen is voor een halfjaar termijn, dan vallen de premievervaldata op 1 januari en 1 juli. Bij jaarbetaling wordt de premievervaldatum op 1 januari gesteld.
- m **polis**
De bewijsakte van deze verzekering.
- n **terrorisme**
 - Gewelddadige handelingen of gedragingen in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan arbeidsongeschiktheid ontstaat, 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, dan wel;
- Het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking arbeidsongeschiktheid kunnen veroorzaken, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden is geschied met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- o **totale loonsom**
De som van de individuele en eventueel gemaximeerde jaarlonen van alle werknemers van verzekeringnemer.
- p **UWV**
Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.
- q **verzekeraar**
Achmea Schadeverzekeringen N.V.
- r **verzekerd jaarloon**
Het jaarloon, begrensd op het maximum jaarloon, vermenigvuldigd met het verzekerd percentage.
- s **verzekerd percentage**
Het op de polis vermelde verzekerd percentage van het jaarloon.
- t **verzekering/verzekeringsovereenkomst**
De overeenkomst tussen verzekeraar en verzekeringnemer, waarbij de verzekeraar zich aan de verzekeringnemer verbindt om, tegen genot van een premie, schade te vergoeden die het gevolg is van een gebeurtenis, waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de overeenkomst onzeker was dat daaruit voor verzekeringnemer schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van de omstandigheden zou ontstaan.
- u **verzekeringnemer**
De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar is aangegaan.
- v **verzekeringsjaar**
De periode beginnend op de aanvangsdatum van de verzekering en eindigend op 31 december van dat jaar, en vervolgens ieder daarop aansluitend kalenderjaar.
- w **verzuimdagen**
De werkdagen die liggen in de periode vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid tot de dag waarop de werknemer zijn werkzaamheden hervat of zou kunnen hervatten. Bij het berekenen van het aantal verzuimdagen gaat verzekeraar steeds uit van vijf werkdagen per week.
- x **werknemer**
De persoon die krachtens arbeidsovereenkomst in dienst is van de verzekeringnemer, door de verzekeringnemer is aangemeld bij UWV en is geaccepteerd als verplicht verzekerde krachtens de sociale verzekeringswetgeving. Voorbeelden van arbeidskrachten die niet als werknemer zijn aan te merken:
 - oproepkrachten, met wie schriftelijk is overeengekomen dat hij/zij geen verschijningsplicht of werkgarantie heeft;
 - directeur-grootaandeelhouders.
- y **WAO**
Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering.
- z **WIA**
Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.
- aa **WAZO**
Wet Arbeid en Zorg.
- bb **ZW**
Ziektewet.

Artikel 2 | Grondslag van de verzekering

De grondslag van deze verzekering wordt gevormd door de gegevens, die door de verzekeringnemer aan de verzekeraar zijn verstrekt, door de polis, die door de verzekeraar is afgegeven en door deze voorwaarden en eventuele clausules en bijlagen.

Artikel 3 | Inhoud van de verzekering

- 1 Deze verzekering voorziet in een uitkering aan de verzekeringnemer in geval van arbeidsongeschiktheid van een werknemer, indien en voor zover de verzekeringnemer een loondoorbetalingsplicht heeft en indien en voor zover het eigen behoud is overschreden, met inachtneming van het overeengekomen maximum jaarloon, het verzekerd percentage en de verzekerde periode (rubriek I en/of II).
- 2 Een verlenging van de loondoorbetalingsplicht ten gevolge van een door UWV opgelegde sanctie valt niet onder de dekking van deze verzekering.
- 3 Ook een op grond van gezamenlijk overleg tot stand gekomen verlengde loondoorbetaling valt niet onder de dekking van deze verzekering. De verzekeraar kan hiervan eventueel afwijken op verzoek van de verzekeringnemer.

Artikel 4 | Begin, verlenging en einde van de verzekering

- 1 De verzekering begint en eindigt op de in de polis genoemde data.
- 2 De verzekering wordt telkens stilzwijgend met de in de polis genoemde contractstermijn verlengd, tenzij de verzekeringnemer of verzekeraar tenminste twee maanden voor het einde van de verzekering per aangetekende brief heeft medegedeeld de verzekering niet te willen voortzetten.
- 3 De verzekering eindigt tussentijds middels een schriftelijke opzegging door de verzekeraar:
 - a binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden dan wel verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
 - b indien de verzekeringnemer weigert ook na afloop van de termijn zoals genoemd in artikel 15 (Premiebetaling) lid 4 de premie te betalen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
 - c indien zich zodanige wetswijzigingen voordoen dat voortzetting van de verzekering niet van de verzekeraar mag worden verwacht;
 - d indien de niet nakoming door de verzekeringnemer van een of meerdere verplichting(en) op grond van deze verzekering van dien aard is of zijn dat gebondenheid aan de verzekeringsovereenkomst niet meer van de verzekeraar kan worden gevergd.

- 4 De verzekering eindigt tussentijds middels een schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer:
 - a binnen de termijn zoals genoemd in de schriftelijke mededeling van verzekeraar zoals bedoeld in artikel 20 (Wijzigingen en bloc) lid 2. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat;
 - b binnen twee maanden nadat de verzekeraar tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

- 5 De verzekering eindigt middels een schriftelijke opzegging door de verzekeraar dan wel door de verzekeringnemer:
 - a tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
 - b tegen de datum waarop de bedrijfsactiviteiten van de verzekeringnemer zijn beëindigd;
 - c tegen de datum waarop de vestigingsplaats van de verzekeringnemer niet meer in Nederland is;
 - d tegen de datum waarop de verzekeringnemer geen werknemers meer in dienst heeft;
 - e tegen de datum waarop de verzekeringnemer surséance van betaling aanvraagt;
 - f tegen de datum waarop de verzekeringnemer in staat van faillissement komt te verkeren;
 - g tegen de datum waarop de verzekeringnemer aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet;
 - h tegen de datum waarop op het vermogen van de verzekeringnemer beslag wordt gelegd;
 - i tegen de datum waarop de verzekeringnemer ontbonden wordt;
 - j tegen de datum waarop de verzekeringnemer haar rechtspersoonlijkheid verliest;
 - k tegen de datum waarop de rechtsvorm van verzekeringnemer wijzigt in een andere rechtsvorm;
 - l tegen de datum waarop de verzekeringnemer fuseert of splitst.

- 6 Na beëindiging van de verzekering op grond van het bepaalde in lid 2 en lid 4 sub a van dit artikel, duurt het recht op uitkering slechts voort ten aanzien van werknemers die reeds arbeidsongeschikt waren op de beëindigingsdatum van de verzekering. Na beëindiging van de verzekering op een van de overige genoemde gronden zoals bedoeld in de leden 3 tot en met 5 van dit artikel, kunnen aan de verzekering geen rechten meer worden ontleend.

- 7 Behalve bij opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging van de verzekering de lopende premie naar billijkheid verminderd.

Artikel 5 | Verplichtingen inzake arbodienstverlening

- 1 De verzekeringnemer is gehouden de controle en begeleiding van diens arbeidsongeschikte werknemers op te dragen aan een arbodienst/bedrijfsarts.
- 2 Op verzoek van de verzekeraar geeft de verzekeringnemer inzage in de op grond van de Arbeidsomstandighedenwet opgestelde risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) met bijbehorende plannen van aanpak.
- 3 De verzekeringnemer dient op verzoek van de verzekeraar schriftelijk een machtiging af te geven indien de verzekeraar gegevens over het bedrijf nodig heeft die geadministreerd zijn bij UWV of de arbodienst/bedrijfsarts.
- 4 De verzekeringnemer dient de door de arbodienst/bedrijfsarts gegeven voorschriften en adviezen met betrekking tot preventie van arbeidsongeschiktheid na te komen en dient de wet- en regelgeving op dit gebied, onder andere vastgelegd in de Arbeidsomstandighedenwet op te volgen.
- 5 De verzekeraar heeft het recht een uitkering geheel of gedeeltelijk te weigeren indien de verzekeringnemer zich niet aan de bepalingen van dit artikel houdt.

Artikel 6 | Verplichtingen inzake reïntegratie

De verzekeringnemer is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:

- a al het mogelijke te doen om het herstel en/of reïntegratie van de werknemer te bevorderen en alles na te laten wat dit herstel en/of deze reïntegratie kan belemmeren of verhinderen;
- b al het mogelijke te doen de arbeidsongeschikte werknemer passende arbeid zoals bedoeld in art. 7:658a BW in het eigen bedrijf of bij een andere werkgever aan te bieden en te bevorderen dat de werknemer deze accepteert;
- c tot opvolging van de door de arbodienst/bedrijfsarts of de door verzekeraar aangewezen bedrijfsarts afgegeven adviezen ten behoeve van preventie en reïntegratie. Mocht de werkgever en/of werknemer de adviezen niet opvolgen dan moet de verzekeringnemer dit per ommegaande aan de verzekeraar melden;
- d zich in verbinding te stellen met de verzekeraar teneinde te beoordelen of de mogelijkheden van herstel c.q. reïntegratie kunnen worden benut.

Artikel 7 | Reïntegratievoorzieningen en zorgbemiddeling

- 1 De verzekeringnemer en de verzekeraar kunnen met elkaar in overleg treden teneinde te beoordelen of gebruik kan worden gemaakt van de voorzieningen en regelingen welke de verzekeraar heeft getroffen of gaat treffen in het kader van de bevordering van het herstel en de reïntegratie van een arbeidsongeschikte (gewezen) werknemer.
- 2 De verzekeraar kan dienaangaande een voorstel doen waarin de reïntegratiemogelijkheden zullen zijn opgenomen.
- 3 Indien niet uit hoofde van een andere regeling aanspraak bestaat op vergoeding van kosten van geneeskundige

behandeling en voorziening ter voorkoming en ter vermindering van arbeidsongeschiktheid door revalidatie en/of herscholing kan de verzekeraar een door hem vast te stellen bijdrage in deze kosten leveren, binnen door de verzekeraar te stellen condities.

- 4 Op verzoek van de verzekeringnemer of de werknemer zal de verzekeraar zich inspannen om, samen met de arbodienst/ bedrijfsarts, voor de werknemer een verkorting van de wachttijd voor een medische behandeling te realiseren.

Artikel 8 | Terrorisme

De schade die optreedt als gevolg van terrorisme, begrensd tot het maximumbedrag zoals omschreven in de door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismede schade N.V. opgemaakte clausule ten aanzien van terrorismede dekking, wordt vergoed. Deze clausule en het bijbehorend Protocol maken deel uit van deze verzekering en zijn bij verzekeraar op te vragen.

Artikel 9 | Uitsluitingen

- 1 Geen recht op uitkering bestaat:
 - a indien de arbeidsongeschiktheid van de werknemer al bestond bij aanvang van de verzekering of bij aanvang van het dienstverband dat aangegaan werd tijdens of bij aanvang van de verzekeringsovereenkomst. Een verlenging van een dienstverband voor bepaalde tijd wordt in dit verband gelijk gesteld met de aanvang van een dienstverband;
 - b indien de arbeidsongeschiktheid van de werknemer ontstaat binnen zes maanden na het begin van de verzekering of het dienstverband, terwijl de gezondheidstoestand van de werknemer vanaf het begin zodanig was dat het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid te verwachten was;
 - c zodra de arbeidsongeschiktheid van de werknemer eindigt;
 - d zodra de dienstbetrekking tussen de arbeidsongeschikte werknemer en verzekeringnemer is beëindigd;
 - e vanaf de eerste dag van de maand waarin de werknemer 65 jaar wordt;
 - f vanaf de dag waarop de werknemer toetreedt tot een (deeltijd) VUT-regeling of een vroegpensioenregeling; in het geval van deeltijd VUT- of vroegpensioenregeling vervalt het recht op uitkering voor aan de VUT- of vroegpensioenregeling toe te rekenen dagen;
 - g gedurende een periode van verlof uit hoofde van de WAZO, dan wel gedurende een tussen verzekeringnemer en werknemer overeengekomen periode (anders dan de vakantieperiode);
 - h indien en voorzover de verzekeringnemer of de werknemer aanspraak kan maken, of zou kunnen maken, op een andere wettelijke uitkering;
 - i indien de verzekeringnemer de loondoorbetalingsplicht heeft opgeschort of gestaakt;
 - j indien de verzekeringnemer zonder deugdelijke grond geen passende arbeid als bedoeld in art. 7:658a BW aanbiedt of indien de werknemer niet in staat wordt gesteld de overeengekomen arbeid te verrichten, ongeacht de vraag of de werknemer bereid is de aangeboden arbeid te verrichten;

k gedurende de tijd dat de werknemer is gedetineerd.

Dit betekent in elk geval geen recht op uitkering tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.

- 2 Onverminderd het bepaalde in lid 1 van dit artikel bestaat geen recht op uitkering indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan uit of verergerd door:
 - a opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld van de verzekeringnemer of de werknemer. Met opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld van de verzekeringnemer wordt voor de toepassing van deze uitsluiting gelijkgesteld de opzet, de al dan niet bewuste roekeloosheid of de al dan niet bewuste merkelijke schuld van degene die in opdracht of met goedvinden van de verzekeringnemer de algehele feitelijke leiding heeft over het bedrijf of een deel van het bedrijf van de verzekeringnemer en die in die hoedanigheid schade veroorzaakt;
 - b direct of indirect gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. Deze vormen van molest en 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 te 's Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/1981;
 - c atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor radioactieve nucliden die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie (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) bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Voor zover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt het gestelde over uitsluiting in de vorige volzin geen toepassing.
- 3 Indien de werknemer zijn of haar werk (gedeeltelijk) hervat op therapeutische basis dan behoudt de verzekeringnemer recht op een uitkering krachtens deze verzekering gedurende een periode van vier weken waarin de werkhervatting op deze basis voortduurt. Na afloop van deze periode wordt aan de werkzaamheden een loonwaarde toegekend, waarna de uitkering wordt verminderd met het bedrag dat correspondeert met de toegekende loonwaarde.
- 4 Indien en voor zover de werknemer passende arbeid als bedoeld in art. 7:658a BW verricht, wordt de uitkering verminderd met het bedrag waarmee de werkgever zijn loondoorbetalingsplicht kan verminderen.

Artikel 10 | Wettelijk aansprakelijke derde

- 1 De verzekeringnemer dient de verzekeraar te informeren indien de arbeidsongeschiktheid van een werknemer ontstaan is door een (mogelijk) wettelijk aansprakelijke derde. Tevens dient de verzekeringnemer al het mogelijke te doen om verzekeraar te ondersteunen bij het verhaal van de financiële schade.
- 2 Indien de verzekeringnemer niet of onvoldoende medewerking verleent ten behoeve van het verhaal van de uitkeringsschade, kan de verzekeraar de uitkering verminderen met een bedrag dat bij voldoende inspanning verhaald had kunnen worden. Dit bedrag stelt de verzekeraar vast.
- 3 Indien de verzekeringnemer de schade zelf op een wettelijk aansprakelijke derde verhaald heeft, dient dit te worden gemeld aan verzekeraar. Er zal op basis van het door verzekeringnemer teruggevorderde bedrag een correctie plaatsvinden van eventueel reeds door verzekeraar uitgekeerde schade.

Artikel 11 | Aanspraak op uitkering

- 1 De verzekeringnemer maakt aanspraak op een uitkering krachtens deze verzekering:
 - a indien vaststaat dat de werknemer arbeidsongeschikt is en;
 - b indien en voorzover de verzekeringnemer een loondoorbetalingsplicht heeft.
- 2 De door verzekeraar te verstrekken uitkering bedraagt nooit meer dan de werkelijk door verzekeringnemer geleden schade als gevolg van de loondoorbetalingsplicht, onder aftrek van het eigen behoud.

Artikel 12 | Vaststelling van de uitkering

- 1 De verzekeraar stelt op basis van de bij haar bekende en door verzekeringnemer verstrekte meest actuele gegevens de omvang vast van de uitkeringen per arbeidsongeschikte werknemer.
- 2 Verzekeringnemer heeft recht op uitkering voor zover het eigen behoud wordt overschreden.
- 3 De verzekeraar berekent voor elke periode van arbeidsongeschiktheid van een werknemer het bedrag dat voor het recht op uitkering meegeteld wordt, door het op de eerste arbeidsongeschiktheidsdag verzekerd jaarloon te delen door 261 en te vermenigvuldigen met het aantal verzuimdagen. In de berekening worden de percentages die in deze periode gelden voor de mate van arbeidsongeschiktheid verwerkt.
- 4 Indien aanspraak gemaakt kan worden op een uitkering krachtens deze verzekering zal betaling achteraf per maand of per kwartaal plaatsvinden.
- 5 Bij het vaststellen van de ingangsdatum van het recht op uitkering is de datum van melding door verzekeringnemer aan verzekeraar leidend.
- 6 Bij het vaststellen van het recht op uitkering is het oordeel van de arbodienst/bedrijfsarts omtrent arbeidsongeschiktheid van

de werknemer leidend. In geval van een ernstig vermoeden dat de registratie onjuist is dan behoudt de verzekeraar zich het recht voor onderzoek te doen naar de juistheid. Tijdens dit onderzoek is de verzekeraar bevoegd de uitkering op te schorten.

- 7 Indien een werknemer overlijdt, ontvangt de verzekeringnemer een uitkering als bedoeld in art. 7:674 BW. Verzekeringnemer dient in dat geval een kopie van de rouwkaart en een bewijs van betaling aan de nabestaanden aan de verzekeraar te zenden.
- 8 De verzekeringnemer is verplicht elke vaststelling van de uitkering op juistheid te controleren en eventuele fouten zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 30 dagen, aan verzekeraar te melden. Onder fouten kan worden verstaan: vermelding van een onbekende werknemer, onjuiste arbeidsongeschiktheidsperiodes, onjuiste mate van arbeidsongeschiktheid, een werknemer die verlof geniet op grond van een tussen verzekeringnemer en werknemer gemaakte afspraak (anders dan vakantieverlof), een werknemer die recht heeft op een uitkering op grond van de ZW, een uitkering op grond van de WAO, een uitkering op grond van de WIA, een uitkering op grond van de WAZO of een andere wettelijke uitkering.
- 9 Een geconstateerd overschot of tekort in de uitkering vordert de verzekeraar terug of wordt verrekend met de toekomstige uitkering. Indien verrekening niet mogelijk is, is de verzekeringnemer verplicht het teveel ontvangen bedrag binnen een maand na het bekend worden hiervan aan verzekeraar terug te betalen.
- 10 Een vaststelling of een ontzegging van een uitkering wordt geacht te zijn geaccepteerd indien de verzekeringnemer een eventueel bezwaar niet binnen een maand na ontvangst van deze mededeling schriftelijk aan verzekeraar heeft gemeld.
- 11 Loonsverhogingen, die ingaan op of na de eerste arbeidsongeschiktheidsdag, worden bij de vaststelling van de hoogte van de uitkering buiten beschouwing gelaten, behoudens loonsverhogingen krachtens de voor verzekeringnemer geldende CAO.

Artikel 13 | Verplichtingen inzake te verstrekken informatie

- 1 De verzekeringnemer dient bij aanvang van de verzekering alle werknemers, met vermelding van door verzekeraar noodzakelijk geachte gegevens, bij verzekeraar aan te melden.
- 2 De verzekeringnemer geeft voor het actualiseren van de verzekering en voor het vaststellen van het recht op uitkering zo spoedig mogelijk de volgende informatie door:
 - a in- en uitdiensttreding van werknemers;
 - b individuele of collectieve loonsveranderingen;
 - c overlijden van werknemers;
 - d toekenning, wijziging, herleving of beëindiging van een wettelijke uitkering zoals een Ziektewetuitkering, een WAO-uitkering, een WIA-uitkering of een uitkering krachtens de WAZO;

- e perioden van onbetaald verlof van een of meerdere werknemers.
- 3 Als verzekeringnemer de gegevens zoals bedoeld in lid 2 niet binnen één maand na de datum waarop een wijziging zoals bedoeld in lid 2 zich heeft voorgedaan aan de verzekeraar doorgeeft heeft dit tot gevolg dat:
 - a voor nieuwe werknemers geen recht op uitkering bestaat, als de eerste dag van arbeidsongeschiktheid op of voor de datum ligt dat de melding van indiensttreding ontvangen is. De melding wordt per de ontvangstdatum verwerkt;
 - b loonsverhogingen niet in uitkeringen worden verwerkt van werknemers die in de tussentijd arbeidsongeschikt zijn gemeld.
 - 4 De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar in kennis te stellen van verlenging van arbeidscontracten van verzekerden voor bepaalde tijd, wanneer op het tijdstip van verlenging de verzekerde arbeidsongeschikt is of duidelijk is dat arbeidsongeschiktheid binnen korte termijn is te verwachten. De verzekeraar behoudt zich het recht voor de verzekerde na de verlenging van het arbeidscontract niet voor de verzekering als verzekerde te accepteren.
 - 5 De verzekeringnemer geeft de verzekeraar alle (aanvullende) informatie die verzekeraar nodig heeft om uitkering en/of premie te berekenen.
 - 6 Op verzoek van de verzekeraar dient de verzekeringnemer de opgaven vergezeld te laten gaan van een controleverslag door een gecertificeerde accountant. Tevens dient de verzekeringnemer de verzekeraar te machtigen indien zij informatie bij UWV wil inwinnen over de totale loonsom die voor de sociale verzekeringen in aanmerking genomen wordt.
 - 7 Indien de verzekeringnemer niet aan de verplichtingen in dit artikel voldoet, kan de verzekeraar een uitkering geheel of gedeeltelijk weigeren, de dekking opschorten of met terugwerkende kracht het premiepercentage aanpassen.

Artikel 14 | Premie en eigen behoud

- 1 De premie en het eigen behoud worden uitgedrukt in een percentage van de loonsom. De premie wordt berekend door het premiepercentage te vermenigvuldigen met de totale loonsom. Elk jaar stelt de verzekeraar het premiepercentage en het eigen behoud opnieuw vast op basis van de volgende informatie:
 - de werkelijke schade over de drie voorgaande volledige jaren, of voor zover beschikbaar;
 - de verzuimgegevens van de risicogroep waar de verzekeringnemer is ingedeeld.
 Indien het premiepercentage of het eigen behoud met meer dan 20% stijgt, heeft de verzekeringnemer het recht binnen één maand na berichtgeving de verzekering schriftelijk te beëindigen per de eerstvolgende datum waarop de nieuwe premie verschuldigd zou zijn.

- 2 Bij aanvang van de verzekering stelt de verzekeraar een premie en een eigen behoud vast op basis van de gegevens die de verzekeringnemer heeft verstrekt. Daarna wordt de premie en het eigen behoud aangepast aan de meest actuele gegevens die de verzekeringnemer heeft verstrekt.

Artikel 15 | Premiebetaling

- 1 De verzekeringnemer dient de premie vooruit te betalen op de premievalidatum. De verzekeringnemer kan de premie voor het gehele jaar ineens betalen of als kwartaal- of maandbetaling. Bij termijnbetaling geldt een opslag.
- 2 Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden. Onder aanvangspremie wordt verstaan de eerste premie die bij aanvang van de verzekering verschuldigd is en tevens de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.
- 3 Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden. Onder vervolgpremie wordt verstaan iedere premie niet zijnde de aanvangspremie. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging verschuldigd wordt.
- 4 Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de premievalidatum schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- 5 De verzekeringnemer blijft gehouden de premie, inclusief de wettelijke rente vanaf de premievalidatum, te voldoen ten aanzien van de periode waarover geen dekking is verleend wegens de weigering van betaling dan wel niet tijdige betaling van de premie zoals bedoeld in de leden 2 tot en met 4 van dit artikel.
- 6 De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door de verzekeraar is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.
- 7 Bij achterstallige premiebetaling heeft de verzekeraar het recht de premie te verrekenen met eventuele uitkeringen. De door de verzekeraar van verzekeringnemer ontvangen betalingen worden, ook indien sprake is van een geschil over de hoogte of inhoud van enige factuur, in mindering gebracht op de nog door de verzekeringnemer te betalen interesten of incassokosten.

- 8 Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten die de verzekeraar maakt om de premie te kunnen ontvangen komen voor rekening van de verzekeringnemer. De buitengerechtelijke kosten zijn tenminste 15 % van het te betalen bedrag.

Artikel 16 | Premierestitutie

Behoudens het geval van opzet van de verzekeringnemer of de werknemer (die de leeftijd van 16 jaren heeft bereikt) om de verzekeraar te misleiden, is geen premie verschuldigd indien in het geheel geen risico is gelopen. Indien over een vol verzekeringsjaar geen risico is gelopen, is over dat jaar geen premie verschuldigd. De verzekeraar heeft recht op een billijke vergoeding van de te zijnen laste gekomen kosten.

Artikel 17 | Gevolgen van schending van overige verplichtingen

- 1 Indien blijkt dat de verzekeringnemer onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt of laten verstrekken of gegevens achterhoudt waarvan hij moet begrijpen dat deze voor de verzekeraar van belang zijn, heeft de verzekeraar het recht met terugwerkende kracht het premiepercentage en/of de voorwaarden aan te passen. Verzekeringnemer heeft in geval van herziening van het premiepercentage en/of de voorwaarden het recht om binnen één maand na mededeling hiervan door de verzekeraar de verzekering op te zeggen.
- 2 Indien de verzekeringnemer met opzet niet aan de in deze voorwaarden genoemde verplichting(en) - met uitzondering van die wat betreft de betaling van premie - voldoet of heeft voldaan of met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven en de belangen van de verzekeraar door een en ander zijn geschaad, heeft de verzekeraar het recht de verzekering, zonder enige aanmaning of ingebrekestelling bij aangetekende brief te beëindigen vanaf het moment waarop een en ander het geval is geweest. Na beëindiging van de verzekering op een van bovengenoemde gronden kunnen aan de verzekering geen rechten meer worden ontleend.

Artikel 18 | Risicowijzigingen

- 1 De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar zo spoedig mogelijk per aangetekende brief in kennis te stellen van voor de verzekering relevante risicowijzigingen. Een gewijzigd risico wordt in elk geval geacht aanwezig te zijn indien:
 - a de werkzaamheden van de onderneming van de verzekeringnemer wijzigen;
 - b de juridische structuur van de onderneming verandert of wanneer de verzekeringnemer betrokken is bij fusie, reorganisatie, bedrijfsovername, splitsing, of andere dergelijke wijzigingen;
 - c meer dan 10% van het werknemersaantal wordt uitgeleend op detacheringbasis;
 - d een werknemer voor een periode van 12 maanden of langer werkzaamheden buiten Nederland gaat verrichten;
 - e een toename van 10% of meer van het aantal werknemers of van de totale loonsom tijdens de contractperiode ontstaat;
 - f de bedrijfsactiviteiten van de verzekeringnemer beëindigd zijn;

- g de verzekeringnemer geen werknemers meer in dienst heeft;
- h de vestigingsplaats van de verzekeringnemer niet meer in Nederland is;
- i de verzekeringnemer surséance van betaling aanvraagt;
- j de verzekeringnemer in staat van faillissement komt te verkeren;
- k de verzekeringnemer aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet.

- 2 In alle in het voorgaande lid genoemde gevallen heeft verzekeraar het recht om een uitkering geheel of gedeeltelijk te weigeren indien de verzekeringnemer een risicowijziging niet of te laat meldt en de verzekeraar daardoor schade heeft geleden. Tevens heeft de verzekeraar het recht in alle in het voorgaande lid genoemde gevallen om het premiepercentage en/of de voorwaarden te herzien, dan wel hebben partijen het recht om de verzekering middels aangetekende brief buiten rechte te beëindigen. Verzekeringnemer heeft het recht om bij herziening van het premiepercentage en/of de premie en/of voorwaarden de verzekering binnen één maand na mededeling hiervan door de verzekeraar op te zeggen.
- 3 Na beëindiging van de verzekering wegens een risicowijziging kunnen aan de verzekering geen rechten meer worden ontleend.

Artikel 19 | Wijzigingen in verband met wetgeving

- 1 De verzekeraar heeft het recht de verzekering en/of de uitkering, zonder enige aanmaning of ingebrekestelling, schriftelijk te beëindigen vanaf het moment dat er zich zodanige wetswijzigingen voordoen, dat voortzetting van de verzekering niet van de verzekeraar mag worden verwacht.
- 2 De verzekeraar behoudt zich het recht voor de voorwaarden en/of premie aan te passen bij gewijzigde wetgeving.

Artikel 20 | Wijzigingen en bloc

- 1 De verzekeraar heeft het recht de voorwaarden, het premietarief en het eigen behoud voor bepaalde groepen van verzekeringen of verzekeringnemers en bloc aan te passen, mits het voorstel tenminste twee maanden voor die datum schriftelijk is meegedeeld.
- 2 De verzekeraar informeert de verzekeringnemer over de wijziging. Indien de verzekeringnemer niet akkoord gaat, dient dit per aangetekende brief te worden gemeld binnen de in het toegezonden bericht gestelde termijn van minimaal 30 dagen. De verzekering eindigt dan met ingang van de dag die de verzekeraar als ingangsdatum voor de wijziging genoemd heeft.
- 3 Het in lid 1 genoemde geldt tevens indien de relevante wet- en regelgeving zodanig wijzigt dat deze consequenties niet voor rekening van de verzekeraar komen.
- 4 Opzegging is niet mogelijk indien de wijziging een verlaging van een premiepercentage of een uitbreiding van de dekking inhoudt dan wel de omvang van de dekking niet beperkt.

Artikel 21 | Samenloop

Geen dekking wordt verleend indien en voorzover aanspraak kan worden gemaakt op een uitkering krachtens een andere soortgelijke overeenkomst. Dit geldt eveneens indien deze overeenkomst van een latere datum is dan de onderhavige overeenkomst.

Artikel 22 | Onvoorziene gevallen

In alle gevallen waarin deze voorwaarden niet voorzien beslist de verzekeraar na overleg met de verzekeringnemer.

Artikel 23 | Privacy

- 1 Indien en voor zover verzekeringnemer persoonsgegevens aan de verzekeraar ter beschikking stelt ter uitvoering van deze overeenkomst, zal de informatieverplichting uit hoofde van de Wet Bescherming Persoonsgegevens door verzekeringnemer worden nagekomen. De verzekeringnemer is verplicht haar verzekerde werknemers te informeren over de verstrekking van de persoonsgegevens aan de verzekeraar en de doeleinden daarvan. Verzekeringnemer vrijwaart verzekeraar voor verplichtingen uit hoofde van de Wet Bescherming Persoonsgegevens, welke op grond van dit artikel door verzekeringnemer dienen te worden nagekomen.
- 2 Verzekeraar verzoekt bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst om persoonsgegevens. Deze gegevens gebruikt zij binnen de Achmea Groep voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van een verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, relatiebeheer en ten behoeve van fraudepreventie. Ook kan zij deze gegevens gebruiken om verzekeringnemer te informeren over relevante producten en diensten. Als verzekeringnemer geen prijs stelt op informatie over producten of diensten, dan dient zij dit schriftelijk te melden bij de privacy-coördinator Inkomensverzekeringen, Postbus 700, 7300 HC Apeldoorn.

Artikel 24 | Regeling bij geschillen

- 1 Geschillen en/of klachten kunnen worden voorgelegd aan verzekeraar. Deze zullen zoveel mogelijk in overleg met betrokkenen worden opgelost. Als deze klachtafhandeling niet leidt tot een voor verzekeringnemer bevredigend resultaat, dan kan de klacht worden voorgelegd aan:

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560
2509 AN 's Gravenhage
tel. (070) 333 89 99

Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf
Postbus 93560
2509 AN 's Gravenhage
tel. (070) 333 89 99

- 2 De verzekeraar onderwerpt zich aan de uitspraken van de Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf en aan het reglement inzake taak en werkwijze van de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen.

Artikel 25 | Adres

De verzekeringnemer dient een adreswijziging zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar door te geven. De verzonden correspondentie wordt geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt op het laatst door hem opgegeven adres.

Artikel 26 | Toepasselijk recht en bevoegde rechter

Op de verzekering is het Nederlands recht van toepassing. Geschillen die niet kunnen worden voorgelegd aan de instanties genoemd in artikel 24 (Regeling bij geschillen), dienen te worden voorgelegd aan de bevoegde Nederlandse rechter.

Artikel 27 | Inwerkingtreding

Deze verzekeringsvoorwaarden treden in werking op 1 januari 2007.

Aanvullende verzekeringsvoorwaarden Rubriek I

Artikel 28 | Rubriek I, eerste arbeidsongeschiktheidsjaar

- 1 Deze rubriek voorziet in een uitkering zoals bedoeld in artikel 3 (Inhoud van de verzekering) lid 1, gedurende week 1 tot en met 52 van de loondoorbetalingsplicht.
- 2 Aanvullend ten opzichte van het gestelde in artikel 5 (Verplichtingen inzake arbodienstverlening) van deze voorwaarden gelden voor de verzekeringnemer de volgende verplichtingen:
 - a het aantoonbaar nakomen van de wettelijke verplichtingen zoals bepaald in het Burgerlijk Wetboek, de WAO, de WIA en overige wettelijke verplichtingen;
 - b het doorgeven aan de verzekeraar van alle meldingen van arbeidsongeschiktheid binnen één werkdag;
 - c het doorgeven aan de verzekeraar van alle meldingen van herstel op de eerste dag dat werknemer de werkzaamheden hervat;
 - d het door een controleur van de arbodienst/bedrijfsarts laten bezoeken van de arbeidsongeschikte werknemer (dan wel het laten bezoeken van de arbeidsongeschikte werknemer aan de arbodienst/bedrijfsarts) binnen zes dagen na de eerste arbeidsongeschiktheidsdag. Dit bezoek kan eventueel worden vervangen door een telefonische controle. Een zogenaamde 'eigen verklaring' is niet voldoende;
 - e de verzekeraar binnen maximaal negen dagen vanaf de eerste arbeidsongeschiktheidsdag door de arbodienst/bedrijfsarts schriftelijk op de hoogte laten stellen:
 - of de werknemer recht heeft op loondoorbetaling bij arbeidsongeschiktheid;
 - of de werknemer verlof geniet op grond van een tussen de verzekeringnemer en de werknemer gemaakte afspraak (anders dan vakantieverlof), of de werknemer recht heeft op een uitkering op grond van de ZW, een uitkering op grond van de WAO, een uitkering op grond van de WIA, een uitkering op grond van de WAZO of een andere wettelijke uitkering;
 - welke mogelijkheden er zijn voor werkhervatting in eigen of andere passende arbeid zoals bedoeld in art. 7:658a BW;
 - wat de geprognosticeerde verzuimduur is;
 - welke mate van arbeidsongeschiktheid is geconstateerd;
 - of de werknemer verzoekt om wachtlijstbemiddeling;
 - of er sprake is van een voor de arbeidsongeschiktheid aansprakelijke derde.
 - f het door de arbodienst/bedrijfsarts binnen zes weken laten opstellen van een probleemanalyse op basis waarvan door verzekeringnemer en werknemer gezamenlijk een plan van aanpak wordt opgesteld, binnen acht weken na de eerste arbeidsongeschiktheidsdag. Desgevraagd dient de verzekeraar te worden geïnformeerd inzake de totstandkoming van de probleemanalyse en het plan van aanpak;
 - g het bij voortdurend van arbeidsongeschiktheid minimaal iedere zes weken door de arbodienst/bedrijfsarts contact laten plaatsvinden met de arbeidsongeschikte werknemer, waarbij de belastbaarheid en werkhervattingsmogelijkheden worden onderzocht.

- 3 Aanvullend ten opzichte van het gestelde in artikel 6 (Verplichtingen inzake reïntegratie) van deze voorwaarden gelden voor de verzekeringnemer de volgende verplichtingen:
 - a de verzekeraar de benodigde machtigingen en informatie verstrekken in het kader van een onderzoek van de verzekeraar naar frequent kortdurend verzuim of dreigend langdurig verzuim en eventuele reïntegratiemogelijkheden;
 - b het op verzoek van de verzekeraar opdracht geven aan de arbodienst/bedrijfsarts om door verzekeraar benodigde informatie te verstrekken;
 - c op verzoek van de verzekeraar de naam en adresgegevens van de werknemer beschikbaar te stellen, zodat de verzekeraar bij de werknemer relevante gegevens en/of een machtiging kan opvragen;
 - d binnen zijn mogelijkheden al het nodige te doen om ervoor te zorgen dat een werknemer terug kan keren in het arbeidsproces;
 - e bij een geschil met zijn werknemer over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot reïntegratie, een deskundigenoordeel aan te vragen bij UWV.
- 4 De verzekeraar behoudt zich het recht voor een uitkering geheel of gedeeltelijk te weigeren indien de verzekeringnemer zich niet aan de bepalingen van dit artikel houdt.

Aanvullende verzekeringsvoorwaarden Rubriek II

Artikel 29 | Rubriek II, tweede arbeidsongeschiktheidsjaar

- 1 Deze rubriek voorziet in een uitkering zoals bedoeld in artikel 3 (Inhoud van de verzekering) lid 1, gedurende week 53 tot en met 104 van de loondoorbetalingsplicht.
- 2 Aanvullend ten opzichte van het gestelde in artikel 5 (Verplichting inzake arbodienstverlening) van deze voorwaarden gelden voor verzekeringnemer de volgende verplichtingen:
 - a het aantoonbaar nakomen van de wettelijke verplichtingen zoals bepaald in het Burgerlijk Wetboek, de WAO, de WIA en overige wettelijke verplichtingen, ook gedurende de eerste 52 weken van arbeidsongeschiktheid;
 - b het verstrekken van informatie aan verzekeraar over alle arbeidsongeschikte werknemers, die langer arbeidsongeschikt zijn dan 13 weken middels het door verzekeraar daartoe verstrekte formulier;
 - c het ervoor instaan dat op verzoek van de verzekeraar de arbodienst/bedrijfsarts 13 weken na de eerste arbeidsongeschiktheidsdag schriftelijk de verzekeraar op de hoogte stelt;
 - welke activiteiten gericht op herstel en werkhervatting zijn uitgevoerd;
 - of de werknemer recht heeft op loondoorbetaling;
 - of de werknemer verlof geniet op grond van een tussen de verzekeringnemer en de werknemer gemaakte afspraak (anders dan vakantieverlof), of de werknemer recht heeft op een uitkering op grond van de ZW, een uitkering op grond van de WAO, een uitkering op grond van de WIA,

een uitkering op grond van de WAZO of een andere wettelijke uitkering;

- de mogelijkheden voor werkhervatting in eigen of andere passende arbeid;
- een prognose van de duur van arbeidsongeschiktheid;
- de mate van arbeidsongeschiktheid;
- of de werknemer verzoekt om wachtlijstbemiddeling;
- of er sprake is van een voor de arbeidsongeschiktheid aansprakelijke derde.

- 3 De verzekeraar kan 39 weken na de eerste arbeidsongeschiktheidsdag van de werknemer een inspanningstoets uitvoeren ter verifiëring of voldaan is aan de verplichtingen genoemd in lid 2 van dit artikel. Verzekeringnemer is verplicht om mee te werken aan deze inspanningstoets. Hierbij dient de verzekeringnemer op verzoek van de verzekeraar aan te leveren:
 - a de probleemanalyse en het plan van aanpak (inclusief eventuele bijstellingen hierop);
 - b de naam en adresgegevens van de werknemer beschikbaar te stellen, zodat de verzekeraar bij de werknemer relevante gegevens en/of een machtiging kan opvragen.
- 4 De verzekeraar heeft het recht de uitkering vanaf de 53ste arbeidsongeschiktheidsweek van de werknemer geheel of gedeeltelijk te weigeren, indien:
 - a de verzekeringnemer onvoldoende of niet tijdig medewerking verleent aan uitvoering van de inspanningstoets, dan wel onvoldoende medewerking verleent aan het reguliere onderzoek, genoemd in lid 3 van dit artikel en/of;
 - b er door verzekeraar een negatief oordeel op de inspanningstoets gegeven wordt op grond van de onder lid 2 genoemde beoordelingscriteria en/of;
 - c uit de toets blijkt dat er geen sprake (meer) is van loondoorbetalingsplicht voor de verzekeringnemer, zoals bedoeld in art. 7:629 BW.

