



zorg en inkomen

Confior Verzuimverzekering

Conventioneel
model VRC 04

Stop loss
model VRS 04

Ongevallen
model VRO 04

Let op:

Deze voorwaardenset bevat verschillende voorwaarden van de Confior Verzuimverzekeringen. Alleen die voorwaarden zijn van toepassing die op het polisblad staan vermeld.

- **Verzuimverzekering Conventioneel pagina 2**
- **Verzuimverzekering Stop loss pagina 12**
- **Verzuimverzekering Ongevallen pagina 22**

Confior Verzuimverzekering Conventioneel

Voorwaarden van verzekering Model VRC 04

Inhoudsopgave

Over algemene en juridische zaken

1. Afkortingen en begripsomschrijvingen	3
2. Grondslag	4
3. Verhaalsrecht	4
4. Samenloop met andere verzekeringen	5
5. Persoonsgegevens	5
6. Klachten	5

Over de werking van de verzekering

7. Aanmelding en acceptatie	5
8. Arbodienst	5
9. Opgaven van de verzekeringnemer	6
10. Premievaststelling	6
11. Premiebetaling	6
12. Voorschotpremie en naverrekening	7
13. Wijziging van premie of voorwaarden	7
14. Risicowijzigingen	7
15. Begin, duur en einde van de verzekering	7
16. Verplichtingen van de verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid	8
17. Berekening en betaling van de uitkering	8

Over de dekking van de verzekering

18. Strekking van de verzekering	9
19. Beëindiging van de uitkering	9
20. Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering	10
21. Uitsluitingen	10
22. Rechtsbijstand	11

1 Afkortingen en begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt bedoeld met:

Accountant

Een registeraccountant of accountant-administratieconsulent.

Arbeidsongeschiktheid

Arbeidsongeschiktheid is aanwezig indien de werknemer door ongeval, ziekte of gebrek niet in staat is de tussen hem en verzekeringnemer overeengekomen arbeid te verrichten. Van arbeidsongeschiktheid is geen sprake indien de werknemer niet bereid is de overeengekomen arbeid te verrichten waartoe hij door de arts van de arbodienst in staat wordt geacht, of indien de werkgever de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen arbeid te verrichten.

Arbodienst

De door de verzekeraar geaccepteerde en gecertificeerde deskundige dienst als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet.

Eigenrisicoperiode

De eigenrisicoperiode is de overeengekomen termijn waarover de verzekeringnemer geen recht heeft op uitkering. Deze termijn vangt aan op de eerste werkdag waarop de werknemer wegens arbeidsongeschiktheid geen arbeid heeft verricht. De eigenrisicoperiode is vermeld op het polisblad.

Loondoorbetalingsplicht

De verplichting tot doorbetaling van het loon bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek, de Wvba en wat daarover in de arbeidsovereenkomst is bepaald. Voor de toepassing van deze polis wordt de loondoorbetalingsplicht geacht betrekking te hebben op het verzekerd loon. Dit verzekerd loon is vermeld op het polisblad.

Loonsom

Het loon, inclusief vakantiegeld en voor zover overeengekomen inclusief andere toeslagen, dat in het verzekeringsjaar door verzekeringnemer wordt uitbetaald aan de relevante groep van werknemers. Per werknemer kan maximaal het brutoloon op jaarbasis, als vermeld in de kolom 'brutoloon sociale verzekeringen' van de (verzamel)loonstaat worden verzekerd.

De verzekeraar

NVS Confior Inkomensverzekeraar N.V..

Passende arbeid

Arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer geschikt is, naar het oordeel van de arbodienst.

UWV

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen

Verzekering

De overeenkomst tussen verzekeringnemer en de verzekeraar op grond waarvan rechten op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid van een werknemer geldend kunnen worden gemaakt.

Verzekeringnemer

De werkgever die de verzekering met de verzekeraar heeft gesloten en die als zodanig op het polisblad staat vermeld.

Verzekeringsjaar

Een verzekeringsjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december.

WAO

Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Werknemer

Degene die in dienst van verzekeringnemer op basis van een arbeidsovereenkomst gedurende zekere tijd tegen loon arbeid verricht, die als zodanig in de (verzamel)loonstaat staat vermeld, voor wie loonbelasting wordt afgedragen en die werknemer is als bedoeld in de Ziektewet. Onder het werknemerbegrip valt niet een directeur-groootaandeelhouder of een persoon die niet in een gezagsverhouding tot de werkgever staat.

Wulbz

Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte.

2 Grondslag

De door de verzekeringnemer aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van deze overeenkomst en maken daarvan deel uit. Verzwijging van bekende omstandigheden, verkeerd of onwaarachtige of onjuiste opgaven of verklaringen kunnen voor de verzekeraar aanleiding zijn de gehele of gedeeltelijke vernietiging van de verzekeringsovereenkomst in te roepen. Dit geldt ook voor aanvragen tot wijziging of uitbreiding van de risicodekking gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst.

 Wetboek van Koophandel, 251

3 Verhaalsrecht

Als een derde aansprakelijk kan worden gesteld voor de gemaakte kosten is verzekeringnemer verplicht zo veel mogelijk te helpen bij het verhalen van kosten op deze derde. Als de verzekeraar door het handelen of nalaten van de verzekeringnemer in haar belang wordt geschaad hoeft zij geen vergoeding te verlenen.

4 Samenloop met andere verzekeringen

Indien, zo de in deze voorwaarden bedoelde verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op een uitkering op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen uitkering worden verleend die het bedrag te boven gaat waarop verzekeringnemer elders aanspraak zou kunnen maken.

5 Persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

 Wet Bescherming Persoonsgegevens

6 Klachten

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsuitkomst kunnen worden voorgelegd aan het intern klachtenbureau of de klachtenbehandelaar van de verzekeraar. Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor de particuliere verzekeringnemer niet bevredigend is, kan deze zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 1509 AN Den Haag (tel. 070-3338999). Wanneer de verzekeringnemer geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan de verzekeringnemer het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter te Rotterdam. Hierop is het Nederlandse recht van toepassing.

7 Aanmelding en acceptatie

- a. De verzekeringnemer verplicht zich de totale loonsom van het werknemersbestand met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde of onbepaalde tijd ter verzekering aan te bieden.
- b. Verzekeringnemer doet eenmaal per jaar opgave van het werknemersbestand. Tussengelegen wijzigingen in dit personeelsbestand behoeven niet tussentijds te worden gemeld.
- c. Wat de verzekeraar verzendt naar het laatst opgegeven adres, of aan de assurantie-tussenpersoon, wordt geacht de verzekerde te hebben bereikt.

8 Arbodienst

- a. De verzekeringnemer dient desgevraagd aan de verzekeraar een kopie van het door hem gesloten contract met de arbodienst te overleggen.
- b. Bij verandering van arbodienst of van het contract dient verzekeringnemer dit te melden aan de verzekeraar. De tussen de verzekeringnemer en de arbodienst

overeengekomen werkzaamheden dienen tenminste te omvatten verzuimregistratie, verzuimcontrole en verzuimbegeleiding door de arbodienst. Deze werkzaamheden dienen ook feitelijk te worden uitgevoerd.

- c. Tot de taken van de arbodienst behoort tevens de verstrekking van gegevens aan de verzekeraar conform de tussen het Verbond van Verzekeraars en de Brancheorganisatie arbodiensten overeengekomen standaard.
- d. Geen recht op uitkering bestaat indien de arbodienst de overeengekomen werkzaamheden niet of niet tijdig is nagekomen of de gegevens als hierboven bedoeld niet of niet tijdig heeft verstrekt en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

9 Opgaven van de verzekeringnemer

Verzekeringnemer is verplicht om na afloop van ieder verzekeringsjaar, binnen drie maanden, de verzekeraar een opgave te verstrekken van:

- a. Het totale bedrag van de loonsom over het afgelopen verzekeringsjaar, gewaarmerkt door een accountant, alsmede een nadere specificatie van deze loonsom.
- b. Het door verzekeringnemer per werknemer betaalde loon op grond van de loon-doorbetalingsplicht over het afgelopen verzekeringsjaar.
- c. De verzuimrapportage van de arbodienst over het afgelopen verzekeringsjaar, met specificatie van alle arbeidsongeschiktheidsmeldingen.
- d. De werknemers en per werknemer de loonsom aan het begin van het nieuwe verzekeringsjaar.
- e. Het niet nakomen van een verplichting en het niet volledig en naar waarheid verstrekken van inlichtingen en gegevens heeft het verlies van recht op een uitkering tot gevolg.

10 Premievaststelling

- a. De premie wordt uitgedrukt in een percentage van de loonsom en voor alle verzekerde werknemers tezamen in rekening gebracht.
- b. De verzekeraar heeft het recht jaarlijks tegelijk met de naverrekening de premie te wijzigen aan de hand van de verzuimcijfers en/of het contractsresultaat. Deze wijziging gaat in op 1 januari volgend op het naverrekeningsjaar.

11 Premiebetaling

- a. Uiterlijk op de 30ste dag nadat zij verschuldigd worden dient de verzekeringnemer de premie en de kosten te betalen. Indien de verzekeringnemer niet op tijd betaalt, is de dekking geschorst met ingang van de dag waarop de premie verschuldigd was. Over de periode waarin de dekking is opgeschort, blijft verzekeringnemer premie verschuldigd. De dekking gaat weer in op de dag nadat de verzekeraar de verschuldigde premie en de kosten heeft ontvangen en aangenomen.
- b. Gedurende de schorsing is de verzekeraar bevoegd de verzekering zonder opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

- c. Bij tussentijdse beëindiging verleent de verzekeraar restitutie van premie over de nog niet verschenen termijn.

12 Voorschotpremie en naverrekening

- a. Aan het begin van ieder verzekeringsjaar betaalt de verzekeringnemer aan de verzekeraar een voorschot op de verschuldigde premie gebaseerd op de premie van het voorgaande jaar en de opgaven als omschreven in artikel 9.
- b. Aan de hand van de werkelijke loonsom over het afgelopen verzekeringsjaar zal de definitieve premie over dat jaar worden vastgesteld en verrekend met de voorschotpremie.

13 Wijziging van premie of voorwaarden

- a. Indien de verzekeraar premies of voorwaarden voor verzekeringen als deze herziert, kan zij deze verzekering aan de nieuwe premies en voorwaarden aanpassen op een door haar te bepalen datum. De verzekeraar doet van deze aanpassing schriftelijk mededeling aan de verzekeringnemer.
- b. De verzekeringnemer heeft het recht deze aanpassing te weigeren. Indien verzekeringnemer deze weigering binnen 30 dagen na de mededeling bekend maakt, eindigt de verzekering op de datum van de aanpassing. De verzekeringnemer kan de verzekering niet opzeggen indien de aanpassing van premie of voorwaarden voortvloeit uit een wettelijke bepaling of regeling.
- c. In het geval de verzekeraar de premie bij de jaarlijkse premievaststelling met meer dan 25% verhoogd heeft verzekeringnemer het recht de verzekering te beëindigen met ingang van de wijzigingsdatum. De mededeling hiervan dient schriftelijk te worden gedaan en binnen dertig dagen nadat de premieverhoging is medegedeeld.

14 Risicowijzigingen

Verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar direct in kennis te stellen van wijziging van het risico. Wijziging van het risico is in ieder geval aanwezig bij wijziging van de aard van de werkzaamheden van het bedrijf van verzekeringnemer, of in het geval het personeelsbestand met meer dan 25% wijzigt. Bij risicowijziging heeft de verzekeraar het recht de premie en/of de voorwaarden te herzien, dan wel de verzekering te beëindigen.

15 Begin, duur en einde van de verzekering

- a. De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde periode. De verzekering wordt telkens stilzwijgend verlengd met een zelfde periode, tenzij verzekeringnemer of de verzekeraar de verzekering heeft opgezegd.
- b. De opzegging dient schriftelijk te geschieden met inachtneming van een opzegtermijn van drie maanden.

- c. Van de zijde van de verzekeraar is de verzekering tevens tussentijds opzegbaar indien verzekeringnemer:
- de verplichtingen voortvloeiende uit de verzekering niet nakomt;
 - surséance van betaling aanvraagt;
 - in staat van faillissement wordt gesteld;
 - ontbonden wordt of haar rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt;
 - onjuiste opgaven doet als bedoeld in deze voorwaarden;
 - de feitelijke uitvoering van het bedrijf wordt beëindigd.

16 Verplichtingen van de verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid

- a. De verzekeringnemer meldt binnen 48 uur het ontstaan of herstel van arbeidsongeschiktheid van zijn werknemers aan de arbodienst.
- b. De verzekeringnemer meldt het ontstaan of herstel van arbeidsongeschiktheid van zijn werknemers aan de verzekeraar indien een werknemer reeds 30 arbeidsdagen heeft verzuimd of zo spoedig mogelijk in het geval langdurig verzuim te verwachten is.
- c. De verzekeringnemer zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen om te bewerkstelligen dat een werknemer zo spoedig mogelijk kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet er op toe dat de werknemer alle medewerking verleent aan zijn reïntegratie en alles nalaat wat die reïntegratie zou kunnen vertragen of verhinderen.
- d. De verzekeringnemer is verplicht zich te houden aan de wettelijke voorschriften, zoals de 13e weekmelding bij het UWV, het inschakelen van een arbodienst, het aanleggen van een reïntegratieverslag, het aanbieden van passende arbeid of het helpen bij het vinden van passend werk bij een andere werkgever.
- e. De verzekeringnemer is in het geval van een geschil met de werknemer over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot reïntegratie verplicht een second opinion aan te vragen bij het UWV.
- f. De verzekeringnemer is verplicht zorg te dragen voor en alle medewerking te verlenen aan de aanlevering van de gegevens aan de verzekeraar die voor schadebehandeling noodzakelijk worden geacht binnen de door de verzekeraar gestelde termijn.
- g. De verzekeringnemer is verplicht aanwezig passende arbeid beschikbaar te stellen, wanneer de door de arbodienst aangewezen deskundige de werknemer in staat acht zodanige arbeid te verrichten.
- h. Het niet nakomen van een verplichting en het niet volledig en naar waarheid verstrekken van gegevens, door verzekeringnemer dan wel door een door haar aangewezen derde, heeft verlies van het recht op uitkering tot gevolg.

17 Berekening en betaling van de uitkering

- a. De vaststelling van de door de verzekeraar te verlenen uitkering zal eens per kwartaal plaatsvinden.
- b. Verzekeringnemer dient hiertoe een door de arbodienst gewaarmerkte opgave te verstrekken waaruit de duur en de mate van het verzuim blijkt. De betaling van de uitkering vindt zo spoedig mogelijk na de vaststelling plaats.

- c. Bij gedeeltelijke werkhervatting van de werknemer bedraagt de uitkering een evenredig percentage van het verzekerde loon van de werknemer.
- d. Indien en voor zolang sprake is van werkhervatting op therapeutische basis wordt na vier weken, te rekenen vanaf de datum van de werkhervatting, de werknemer voor het therapeutische deel van de werkhervatting als hersteld beschouwd, tenzij voor verlenging van deze termijn toestemming is verleend door de verzekeraar.
- e. Het recht op uitkering wordt van dag tot dag verkregen; bij volledige arbeidsongeschiktheid bedraagt de uitkering 1/365ste deel van de voor die werknemer geldende loonsom.
- f. In geval van beëindiging of verlaging van de uitkering is verzekeringnemer verplicht tot restitutie van teveel verrichte uitkeringen aan de verzekeraar. Verzekeringnemer is eveneens tot restitutie verplicht, indien de door de verzekeraar verstrekte uitkering is verhaald op een aansprakelijke derde of onder de Ziektewet kan worden gebracht.
- g. Verhogingen van het loon, anders dan volgend uit de CAO, of wijzigingen van de arbeidsovereenkomst die plaatsvinden na de eerste ziektedag en die zouden leiden tot een hogere uitkering, worden buiten beschouwing gelaten bij het vaststellen van de uitkering.
- h. De uitkering na de eerste 52 weken bedraagt niet meer dan 70%.

18 Strecking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel de verzekeringnemer uitkering te verlenen bij arbeidsongeschiktheid van een werknemer gedurende de eerste 2 jaar van de arbeidsongeschiktheid, een en ander met inachtneming van de overeengekomen eigenrisicoperiode en het in deze voorwaarden bepaalde. De uitkering na de eerste 52 weken bedraagt niet meer dan 70%.

19 Beëindiging van de uitkering

De uitkering per werknemer eindigt:

- uiterlijk na 104 weken;
- op de dag waarop de werknemer niet meer arbeidsongeschikt is;
- op de dag waarop een arbeidscontract voor bepaalde tijd eindigt;
- op de dag waarop de dienstbetrekking van de werknemer wordt verbroken;
- op de eerste dag van de maand waarin de werknemer de 65-jarige leeftijd bereikt;
- op de laatste dag van de tweede maand volgend op de maand van overlijden van de werknemer;
- op de dag waarop de werknemer toetreedt tot een VUT- of prepensioenregeling;
- op het moment dat de werknemer recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WAO, naar evenredigheid van het uitkeringspercentage WAO;
- op het moment dat de verzekering wordt beëindigd.

20 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering, anders dan wegens wanbetaling of faillissement, wordt beëindigd gebeurt dit onverminderd de rechten ten aanzien van voor de beëindiging ingetreden arbeidsongeschiktheid. Het recht op uitkering eindigt na volledig herstel van de werknemer. Bij een nieuwe arbeidsongeschiktheidsmelding, al dan niet binnen vier weken na de datum van herstel, bestaat er geen recht op uitkering meer.

21 Uitsluitingen

- a. Geen uitkering wordt verleend indien de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door:
- opzet of grove schuld van verzekeringnemer;
 - opzet van de werknemer;
 - of verband houden met kernreacties, tenzij de reactie verband houdt met de beroepsuitoefening van de verzekerde of de reactie is aangewend voor de medische behandeling van de verzekerde.
 - groot molest (zoals gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, mouterij).  Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf
 - terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen om het gevaar van terrorisme of kwaadwillige besmetting af te wenden, tenzij en voor zover deze kosten kunnen worden bestreden uit herverzekering bij de Nederlandse Herverekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.
- b. Geen uitkering wordt verleend:
- indien aanspraak kan worden gemaakt op een uitkering krachtens de Ziektewet of de WAO;
 - indien de arbeidsongeschiktheid reeds bestond bij aanvang van deze verzekering, of bij aanvang van het dienstverband;
 - indien de verzekeringnemer niet verplicht is tot loondoorbetaling;
 - indien de loondoorbetalingsplicht van de verzekeringnemer is verlengd in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter;
 - gedurende de periode van verlof uit hoofde van de Wet arbeid en zorg;
 - indien de werknemer door een andere reden dan arbeidsongeschiktheid niet werkt;
 - indien de werknemer valt onder het dragen van het eigen risico Ziektewet van de verzekeringnemer;
 - gedurende de tijd dat verzekerde 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.

22 Rechtsbijstand

De uitvoering van de rechtsbijstanddekking wordt uitbesteed aan een door de verzekeraar of door u zelf gekozen advocaat. Deze advocaat moet ingeschreven staan bij de orde van advocaten en de rechtbank.

- a. De verzekeringnemer heeft aanspraak op verhaalsbijstand bij het verhalen van een door verzekeringnemer geleden schade, bestaande uit het verlies van inkomen door ziekte, op grond van een onrechtmatige daad gepleegd tegen die werknemer, in welke schadevordering de werkgever wettelijk is gesubrogeerd krachtens de door hem aan zijn werknemer gedane uitkering. De aanspraak op rechtsbijstand dient uiterlijk binnen één jaar nadat de onrechtmatige daad is gepleegd te zijn gemeld bij de verzekeraar.
- b. De verzekeringnemer heeft aanspraak op bijstand in geschillen met zijn werknemer over diens aanspraak op doorbetaling van loon op grond van de wettelijke bepalingen over de doorbetalingsplicht in de zin van deze voorwaarden bij ziekte door de werkgever. Als het geschil tussen verzekeringnemer en werknemer zich niet beperkt tot deze doorbetalingsplicht heeft verzekeringnemer uitsluitend recht op een eenmalig juridisch advies.
- c. De verzekeraar vergoed geen kosten voor rechtsbijstand voor zover de verzekeringnemer aanspraak kan maken op behartiging van zijn belangen krachtens een andere verzekering, al dan niet van oudere datum.
- d. De verzekeringnemer kan alleen aanspraak maken op rechtsbijstand als het belang van zijn vordering ten minste € 500 belooft.
- e. Rechtsbijstand wordt uitsluitend verleend in Nederland.
- f. De vergoeding voor rechtsbijstand is gemaximeerd op € 25.000 per aanspraak.

Confior Verzuimverzekering Stop loss

Voorwaarden van verzekering Model VRS 04

Inhoudsopgave

Over algemene en juridische zaken

1. Afkortingen en begripsomschrijvingen	13
2. Grondslag	14
3. Verhaalsrecht	14
4. Samenloop met andere verzekeringen	15
5. Persoonsgegevens	15
6. Klachten	15

Over de werking van de verzekering

7. Aanmelding en acceptatie	15
8. Arbodienst	16
9. Opgaven van de verzekeringnemer	16
10. Premievaststelling	16
11. Premiebetaling	17
12. Voorschotpremie en naverrekening	17
13. Wijziging van premie of voorwaarden	17
14. Risicowijzigingen	17
15. Begin, duur en einde van de verzekering	18
16. Verplichtingen van de verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid	18
17. Berekening en betaling van de uitkering	19

Over de dekking van de verzekering

18. Strekking van de verzekering	19
19. Beëindiging van de uitkering	19
20. Uitsluitingen	20
21. Rechtsbijstand	21

1 Afkortingen en begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt bedoeld met:

Accountant

Een registeraccountant of accountant-administratieconsulent.

Arbeidsongeschiktheid

Arbeidsongeschiktheid is aanwezig indien de werknemer door ongeval, ziekte of gebrek niet in staat is de tussen hem en verzekeringnemer overeengekomen arbeid te verrichten. Van arbeidsongeschiktheid is geen sprake indien de werknemer niet bereid is de overeengekomen arbeid te verrichten waartoe hij door de arts van de arbodienst in staat wordt geacht, of indien de werkgever de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen arbeid te verrichten.

Arbodienst

De door de verzekeraar geaccepteerde en gecertificeerde deskundige dienst als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet.

Eigen behoud

Het eigen behoud is het overeengekomen deel van het door verzekeringnemer uitgekeerd bedrag op grond van de loondoorbetalingsplicht, dat voor rekening van verzekeringnemer blijft. Het eigen behoud wordt uitgedrukt in een percentage van de loonsom en wordt op het polisblad vermeld.

Loondoorbetalingsplicht

De verplichting tot doorbetaling van het loon bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek, de Wvba en wat daarover in de arbeidsovereenkomst is bepaald. Voor de toepassing van deze polis wordt de loondoorbetalingsplicht geacht betrekking te hebben op het verzekerd loon. Dit verzekerd loon is vermeld op het polisblad.

Loonsom

Het loon, inclusief vakantiegeld en voor zover overeengekomen inclusief andere toeslagen, dat in het verzekeringsjaar door verzekeringnemer wordt uitbetaald aan de relevante groep van werknemers. Per werknemer kan maximaal het brutoloon op jaarbasis, als vermeld in de kolom 'brutoloon sociale verzekeringen' van de (verzamel)loonstaat worden verzekerd.

Passende arbeid

Arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer geschikt is, naar het oordeel van de arbodienst.

UWV

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen

De verzekeraar

NVS Confior Inkomensverzekeraar N.V.

Verzekering

De overeenkomst tussen verzekeringnemer en de verzekeraar op grond waarvan rechten op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid van een werknemer geldend kunnen worden gemaakt.

Verzekeringnemer

De werkgever die de verzekering met de verzekeraar heeft gesloten en die als zodanig op het polisblad staat vermeld.

Verzekeringsjaar

Een verzekeringsjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december.

WAO

Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Werknemer

Degene die in dienst van verzekeringnemer op basis van een arbeidsovereenkomst gedurende zekere tijd tegen loon arbeid verricht, die als zodanig in de (verzamel)loonstaat staat vermeld, voor wie loonbelasting wordt afgedragen en die werknemer is als bedoeld in de Ziektewet. Onder het werknemerbegrip valt niet een directeur-groootaandeelhouder of een persoon die niet in een gezagsverhouding tot de werkgever staat.

Wulbz

Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte.

2 Grondslag

De door de verzekeringnemer aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van deze overeenkomst en maken daarvan deel uit. Verzwijging van bekende omstandigheden, verkeerd of onwaarachtige of onjuiste opgaven of verklaringen kunnen voor de verzekeraar aanleiding zijn de gehele of gedeeltelijke vernietiging van de verzekeringsovereenkomst in te roepen. Dit geldt ook voor aanvragen tot wijziging of uitbreiding van de risicodekking gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst.

 Wetboek van Koophandel, 251

3 Verhaalsrecht


Als een derde aansprakelijk kan worden gesteld voor de gemaakte kosten is verzekeringnemer verplicht zo veel mogelijk te helpen bij het verhalen van kosten op deze derde. Als de verzekeraar door het handelen of nalaten van de verzekeringnemer in haar belang wordt geschaad hoeft zij geen vergoeding te verlenen.

4 Samenloop met andere verzekeringen

Indien, zo de in deze voorwaarden bedoelde verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op een uitkering op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen uitkering worden verleend die het bedrag te boven gaat waarop verzekeringnemer elders aanspraak zou kunnen maken.

5 Persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

 Wet Bescherming Persoonsgegevens

6 Klachten

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsuitkomst kunnen worden voorgelegd aan het intern klachtenbureau of de klachtenbehandelaar van de verzekeraar. Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor de particuliere verzekeringnemer niet bevredigend is, kan deze zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 1509 AN Den Haag (tel. 070-3338999). Wanneer de verzekeringnemer geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan de verzekeringnemer het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter te Rotterdam. Hierop is het Nederlandse recht van toepassing.

7 Aanmelding en acceptatie

- a. De verzekeringnemer verplicht zich de totale loonsom van het werknemersbestand met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde of onbepaalde tijd ter verzekering aan te bieden.
- b. Verzekeringnemer doet eenmaal per jaar opgave van het werknemersbestand. Tussengelegen wijzigingen in dit personeelsbestand behoeven niet tussentijds te worden gemeld.
- c. Wat de verzekeraar verzendt naar het laatst opgegeven adres, of aan de assurantie-tussenpersoon, wordt geacht de verzekerde te hebben bereikt.

8 Arbodienst

- a. De verzekeringnemer dient desgevraagd aan de verzekeraar een kopie van het door hem gesloten contract met de arbodienst te overleggen.
- b. Bij verandering van arbodienst of van het contract dient verzekeringnemer dit te melden aan de verzekeraar. De tussen de verzekeringnemer en de arbodienst overeengekomen werkzaamheden dienen tenminste te omvatten verzuimregistratie, verzuimcontrole en verzuimbegeleiding door de arbodienst. Deze werkzaamheden dienen ook feitelijk te worden uitgevoerd.
- c. Tot de taken van de arbodienst behoort tevens de verstrekking van gegevens aan de verzekeraar conform de tussen het Verbond van Verzekeraars en de Brancheorganisatie arbodiensten overeengekomen standaard.
- d. Geen recht op uitkering bestaat indien de arbodienst de overeengekomen werkzaamheden niet of niet tijdig is nagekomen of de gegevens als hierboven bedoeld niet of niet tijdig heeft verstrekt en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

9 Opgaven van de verzekeringnemer

Verzekeringnemer is verplicht om na afloop van ieder verzekeringsjaar, binnen drie maanden, de verzekeraar een opgave te verstrekken van:

- a. Het totale bedrag van de loonsom over het afgelopen verzekeringsjaar, gewaarmerkt door een accountant, alsmede een nadere specificatie van deze loonsom;
- b. Het door de verzekeringnemer betaalde loon op grond van de loondoorbetalingsplicht over het afgelopen verzekeringsjaar, alsmede, indien de verzekeraar daarom verzoekt, een nadere specificatie daarvan;
- c. De verzuimrapportage van de arbodienst over het afgelopen verzekeringsjaar, met specificatie van alle arbeidsongeschiktheidsmeldingen;
- d. De werknemers en per werknemer de loonsom aan het begin van het nieuwe verzekeringsjaar.
- e. Het niet nakomen van een verplichting en het niet volledig en naar waarheid verstrekken van inlichtingen en gegevens heeft het verlies van recht op een uitkering tot gevolg.

10 Premievaststelling

- a. De premie en het eigen behoud worden uitgedrukt in een percentage van de loonsom. De premie wordt voor alle verzekerde werknemers tezamen in rekening gebracht.
- b. De verzekeraar heeft het recht jaarlijks tegelijk met de naverrekening de premie en/of het eigen behoud te wijzigen aan de hand van de verzuimcijfers en/of het contractsresultaat.
Deze wijziging gaat in op 1 januari volgend op het naverrekeningsjaar.

11 Premiebetaling

- a. Uiterlijk op de 30ste dag nadat zij verschuldigd worden dient de verzekeringnemer de premie en de kosten te betalen. Indien de verzekeringnemer niet op tijd betaalt, is de dekking geschorst met ingang van de dag waarop de premie verschuldigd was. Over de periode waarin de dekking is opgeschort, blijft verzekeringnemer premie verschuldigd. De dekking gaat weer in op de dag nadat de verzekeraar de verschuldigde premie en de kosten heeft ontvangen en aangenomen.
- b. Gedurende de schorsing is de verzekeraar bevoegd de verzekering zonder opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.
- c. Bij tussentijdse beëindiging verleent de verzekeraar restitutie van premie over de nog niet verschenen termijn.

12 Voorschotpremie en naverrekening

- a. Aan het begin van ieder verzekeringsjaar betaalt de verzekeringnemer aan de verzekeraar een voorschot op de verschuldigde premie gebaseerd op de premie van het voorgaande jaar en de opgaven als omschreven in artikel 9.
- b. Aan de hand van de werkelijke loonsom over het afgelopen verzekeringsjaar zal de definitieve premie over dat jaar worden vastgesteld en verrekend met de voorschotpremie.

13 Wijziging van premie of voorwaarden

- a. Indien de verzekeraar premies of voorwaarden voor verzekeringen als deze herziet, kan zij deze verzekering aan de nieuwe premies en voorwaarden aanpassen op een door haar te bepalen datum. De verzekeraar doet van deze aanpassing schriftelijk mededeling aan de verzekeringnemer.
- b. De verzekeringnemer heeft het recht deze aanpassing te weigeren. Indien verzekeringnemer deze weigering binnen 30 dagen na de mededeling bekend maakt, eindigt de verzekering op de datum van de aanpassing. De verzekeringnemer kan de verzekering niet opzeggen indien de aanpassing van premie of voorwaarden voortvloeit uit een wettelijke bepaling of regeling.
- c. In het geval de verzekeraar de premie bij de jaarlijkse premievaststelling met meer dan 25% verhoogd heeft verzekeringnemer het recht de verzekering te beëindigen met ingang van de wijzigingsdatum. De mededeling hiervan dient schriftelijk te worden gedaan en binnen dertig dagen nadat de premieverhoging is medegedeeld.

14 Risicowijzigingen

Verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar direct in kennis te stellen van wijziging van het risico. Wijziging van het risico is in ieder geval aanwezig bij wijziging van de aard van de werkzaamheden van het bedrijf van verzekeringnemer, of in het geval het personeelsbestand met meer dan 25% wijzigt. Bij risicowijziging heeft de verzekeraar het recht de premie en/of de voorwaarden te herzien, dan wel de verzekering te beëindigen.

15 Begin, duur en einde van de verzekering

- a. De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde periode.
De verzekering wordt telkens stilzwijgend verlengd met een zelfde periode, tenzij verzekeringnemer of de verzekeraar de verzekering heeft opgezegd.
- b. De opzegging dient schriftelijk te geschieden met inachtneming van een opzegtermijn van drie maanden.
- c. Van de zijde van de verzekeraar is de verzekering tevens tussentijds opzegbaar indien verzekeringnemer:
 - de verplichtingen voortvloeiende uit de verzekering niet nakomt;
 - surséance van betaling aanvraagt;
 - in staat van faillissement wordt gesteld;
 - ontbonden wordt of haar rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt;
 - onjuiste opgaven doet als bedoeld in deze voorwaarden;
 - de feitelijke uitvoering van het bedrijf wordt beëindigd.

16 Verplichtingen van de verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid

- a. De verzekeringnemer meldt binnen 48 uur het ontstaan of herstel van arbeidsongeschiktheid van zijn werknemers aan de arbodienst.
- b. De verzekeringnemer meldt het ontstaan of herstel van arbeidsongeschiktheid van zijn werknemers aan de verzekeraar indien een werknemer reeds 30 arbeidsdagen heeft verzuimd of zo spoedig mogelijk in het geval langdurig verzuim te verwachten is.
- c. De verzekeringnemer zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen om te bewerkstelligen dat een werknemer zo spoedig mogelijk kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet er op toe dat de werknemer alle medewerking verleent aan zijn reïntegratie en alles nalaat wat die reïntegratie zou kunnen vertragen of verhinderen.
- d. De verzekeringnemer is verplicht zich te houden aan de wettelijke voorschriften, zoals de 13e weekmelding bij het UWV, het inschakelen van een arbodienst, het aanleggen van een reïntegratieverslag, het aanbieden van passende arbeid of het helpen bij het vinden van passend werk bij een andere werkgever.
- e. De verzekeringnemer is in het geval van een geschil met de werknemer over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot reïntegratie verplicht een second opinion aan te vragen bij het UWV.
- f. De verzekeringnemer is verplicht zorg te dragen voor en alle medewerking te verlenen aan de aanlevering van de gegevens aan de verzekeraar die voor schadebehandeling noodzakelijk worden geacht binnen de door de verzekeraar gestelde termijn.
- g. De verzekeringnemer is verplicht aanwezig passende arbeid beschikbaar te stellen, wanneer de door de arbodienst aangewezen deskundige de werknemer in staat acht zodanige arbeid te verrichten.
- h. Het niet nakomen van een verplichting en het niet volledig en naar waarheid verstrekken van gegevens, door verzekeringnemer dan wel door een door haar aangewezen derde, heeft verlies van het recht op uitkering tot gevolg.

17 Berekening en betaling van de uitkering

- a. De vaststelling van de door de verzekeraar te verlenen uitkering zal eens per jaar plaatsvinden.
- b. Indien in een verzekeringsjaar de verzuimschade als berekend conform de bepalingen in deze voorwaarden het overeengekomen eigen behoud overtreft, komt deze verzekering tot uitkering voor het meerdere.
- c. Verzekeringnemer dient hiertoe de gegevens te verstrekken als omschreven in artikel 9. De betaling van de uitkering vindt zo spoedig mogelijk na de vaststelling plaats.
- d. Bij gedeeltelijke werkhervatting van de werknemer wordt voor de vaststelling van de uitkering een evenredig percentage van het verzekerde loon van de werknemer vastgesteld.
- e. Indien en voor zolang sprake is van werkhervatting op therapeutische basis wordt na vier weken, te rekenen vanaf de datum van de werkhervatting, de werknemer voor het therapeutische deel van de werkhervatting als hersteld beschouwd, tenzij voor verlenging van deze termijn toestemming is verleend door de verzekeraar.
- f. Het recht op uitkering wordt van dag tot dag verkregen; bij volledige arbeidsongeschiktheid bedraagt de uitkering 1/365ste deel van de voor die werknemer geldende loonsom.
- g. Verzekeringnemer is tot restitutie verplicht, indien de door de verzekeraar verstrekte uitkering is verhaald op een aansprakelijke derde of onder de Ziektewet kan worden gebracht.
- h. Verhogingen van het loon, anders dan volgend uit de CAO, of wijzigingen van de arbeidsovereenkomst die plaatsvinden na de eerste ziektedag en die zouden leiden tot een hogere uitkering, worden buiten beschouwing gelaten bij het vaststellen van de uitkering.

18 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel de verzekeringnemer uitkering te verlenen bij arbeidsongeschiktheid van een werknemer gedurende de eerste 2 jaar van de arbeidsongeschiktheid, indien en voorzover het totale bedrag dat de werkgever vanwege zijn loondoorbetalingsplicht en van toepassing zijnde CAO-bepalingen in enig verzekeringsjaar heeft betaald het vastgestelde eigen behoud te boven gaat en met inachtneming van het in deze voorwaarden bepaalde.

19 Beëindiging van de uitkering


Bij het vaststellen van de uitkering eindigt de aanspraak per arbeidsongeschikte werknemer:

- op de dag waarop de werknemer niet meer arbeidsongeschikt is;
- op de dag waarop een arbeidscontract voor bepaalde tijd eindigt;
- op de dag waarop de dienstbetrekking van de werknemer wordt verbroken;
- op de eerste dag van de maand waarin de werknemer de 65-jarige leeftijd bereikt;

- op de laatste dag van de tweede maand volgend op de maand van overlijden van de werknemer;
- op de dag waarop de werknemer toetreedt tot een VUT- of prepensioenregeling;
- op het moment dat de werknemer recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WAO, naar evenredigheid van het uitkeringspercentage WAO;
- op het moment dat de verzekering wordt beëindigd.

De aanspraak per arbeidsongeschikte werknemer is na de 52^e week van arbeidsongeschiktheid beperkt tot 70%.

20 Uitsluitingen

- Geen uitkering wordt verleend indien de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door:
 - opzet of grove schuld van verzekeringnemer;
 - opzet van de werknemer;
 - of verband houden met kernreacties, tenzij de reactie verband houdt met de beroepsuitoefening van de verzekerde of de reactie is aangewend voor de medische behandeling van de verzekerde.
 - groot molest (zoals gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitie).  Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf
 - terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen om het gevaar van terrorisme of kwaadwillige besmetting af te wenden, tenzij en voor zover deze kosten kunnen worden bestreden uit herverzekering bij de Nederlandse Herverekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.
- Geen uitkering wordt verleend:
 - indien aanspraak kan worden gemaakt op een uitkering krachtens de Ziektewet of de WAO;
 - indien de arbeidsongeschiktheid reeds bestond bij aanvang van deze verzekering, of bij aanvang van het dienstverband;
 - indien de verzekeringnemer niet verplicht is tot loondoorbetaling;
 - indien de loondoorbetalingsplicht van de verzekeringnemer is verlengd in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter;
 - gedurende de periode van verlof uit hoofde van de Wet arbeid en zorg;
 - indien de werknemer door een andere reden dan arbeidsongeschiktheid niet werkt;
 - indien de werknemer valt onder het dragen van het eigen risico Ziektewet van de verzekeringnemer;
 - gedurende de tijd dat verzekerde 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.

21 Rechtsbijstand

De uitvoering van de rechtsbijstanddekking wordt uitbesteed aan een door de verzekeraar of door u zelf gekozen advocaat. Deze advocaat moet ingeschreven staan bij de orde van advocaten en de rechtbank.

- a. De verzekeringnemer heeft aanspraak op verhaalsbijstand bij het verhalen van een door verzekeringnemer geleden schade, bestaande uit het verlies van inkomen door ziekte, op grond van een onrechtmatige daad gepleegd tegen die werknemer, in welke schadevordering de werkgever wettelijk is gesubrogeerd krachtens de door hem aan zijn werknemer gedane uitkering. De aanspraak op rechtsbijstand dient uiterlijk binnen één jaar nadat de onrechtmatige daad is gepleegd te zijn gemeld bij de verzekeraar.
- b. De verzekeringnemer heeft aanspraak op bijstand in geschillen met zijn werknemer over diens aanspraak op doorbetaling van loon op grond van de wettelijke bepalingen over de doorbetalingsplicht in de zin van deze voorwaarden bij ziekte door de werkgever. Als het geschil tussen verzekeringnemer en werknemer zich niet beperkt tot deze doorbetalingsplicht heeft verzekeringnemer uitsluitend recht op een eenmalig juridisch advies.
- c. De verzekeraar vergoed geen kosten voor rechtsbijstand voor zover de verzekeringnemer aanspraak kan maken op behartiging van zijn belangen krachtens een andere verzekering, al dan niet van oudere datum.
- d. De verzekeringnemer kan alleen aanspraak maken op rechtsbijstand als het belang van zijn vordering ten minste € 500 beloopt.
- e. Rechtsbijstand wordt uitsluitend verleend in Nederland.
- f. De vergoeding voor rechtsbijstand is gemaximeerd op € 25.000 per aanspraak.

Confior Verzuimverzekering Ongevallen

Voorwaarden van verzekering Model VRO 04

Inhoudsopgave

Over algemene en juridische zaken

1. Afkortingen en begripsomschrijvingen	23
2. Grondslag	24
3. Verhaalsrecht	24
4. Samenloop met andere verzekeringen	25
5. Persoonsgegevens	25
6. Klachten	25

Over de werking van de verzekering

7. Aanmelding en acceptatie	25
8. Arbodienst	26
9. Opgaven van de verzekeringnemer	26
10. Premievaststelling	26
11. Premiebetaling	27
12. Voorschotpremie en naverrekening	27
13. Wijziging van premie of voorwaarden	27
14. Risicowijzigingen	27
15. Begin, duur en einde van de verzekering	28
16. Verplichtingen van de verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid, a.g.v. een ongeval	28
17. Berekening en betaling van de uitkering	29

Over de dekking van de verzekering

18. Strekking van de verzekering	29
19. Begrip Ongeval	30
20. Beëindiging van de uitkering	30
21. Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering	31
22. Uitsluitingen	31
23. Rechtsbijstand	32

1 Afkortingen en begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt bedoeld met:

Accountant

Een registeraccountant of accountant-administratieconsulent.

Arbeidsongeschiktheid

Arbeidsongeschiktheid is aanwezig indien de werknemer door een ongeval, niet in staat is de tussen hem en verzekeringnemer overeengekomen arbeid te verrichten.

Van arbeidsongeschiktheid is geen sprake indien de werknemer niet bereid is de overeengekomen arbeid te verrichten waartoe hij door de arts van de arbodienst in staat wordt geacht, of indien de werkgever de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen arbeid te verrichten.

Arbodienst

De door de verzekeraar geaccepteerde en gecertificeerde deskundige dienst als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet.

Eigenrisicoperiode

De eigenrisicoperiode is de overeengekomen termijn waarover de verzekeringnemer geen recht heeft op uitkering. Deze termijn vangt aan op de eerste werkdag waarop de werknemer wegens arbeidsongeschiktheid geen arbeid heeft verricht. De eigenrisicoperiode is vermeld op het polisblad.

Loondoorbetalingsplicht

De verplichting tot doorbetaling van het loon bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek, de Wvba en wat daarover in de arbeidsovereenkomst is bepaald. Voor de toepassing van deze polis wordt de loondoorbetalingsplicht geacht betrekking te hebben op het verzekerd loon. Dit verzekerd loon is vermeld op het polisblad.

Loonsom

Het loon, inclusief vakantiegeld en voor zover overeengekomen inclusief andere toeslagen, dat in het verzekeringsjaar door verzekeringnemer wordt uitbetaald aan de relevante groep van werknemers. Per werknemer kan maximaal het brutoloon op jaarbasis, als vermeld in de kolom 'brutoloon sociale verzekeringen' van de (verzamel)loonstaat worden verzekerd.

Passende arbeid

Arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer geschikt is, naar het oordeel van de arbodienst.

UWV

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen

De verzekeraar

NVS Confior Inkomensverzekeraar N.V

Verzekering

De overeenkomst tussen verzekeringnemer en de verzekeraar op grond waarvan rechten op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid van een werknemer geldend kunnen worden gemaakt.

Verzekeringnemer

De werkgever die de verzekering met de verzekeraar heeft gesloten en die als zodanig op het polisblad staat vermeld.

Verzekeringsjaar

Een verzekeringsjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december.

WAO

Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Werknemer

Degene die in dienst van verzekeringnemer op basis van een arbeidsovereenkomst gedurende zekere tijd tegen loon arbeid verricht, die als zodanig in de (verzamel)loonstaat staat vermeld, voor wie loonbelasting wordt afgedragen en die werknemer is als bedoeld in de Ziektewet. Onder het werknemerbegrip valt niet een directeur-groootaandeelhouder of een persoon die niet in een gezagsverhouding tot de werkgever staat.

Wulbz

Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte.

2 Grondslag

De door de verzekeringnemer aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van deze overeenkomst en maken daarvan deel uit. Verzwijging van bekende omstandigheden, verkeerd of onwaarachtige of onjuiste opgaven of verklaringen kunnen voor de verzekeraar aanleiding zijn de gehele of gedeeltelijke vernietiging van de verzekeringsovereenkomst in te roepen. Dit geldt ook voor aanvragen tot wijziging of uitbreiding van de risicodekking gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst.

 Wetboek van Koophandel, 251

3 Verhaalsrecht

Als een derde aansprakelijk kan worden gesteld voor de gemaakte kosten is verzekeringnemer verplicht zo veel mogelijk te helpen bij het verhalen van kosten op deze derde. Als de verzekeraar door het handelen of nalaten van de verzekeringnemer in haar belang wordt geschaad hoeft zij geen vergoeding te verlenen.

4 Samenloop met andere verzekeringen

Indien, zo de in deze voorwaarden bedoelde verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op een uitkering op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen uitkering worden verleend die het bedrag te boven gaat waarop verzekeringnemer elders aanspraak zou kunnen maken.

5 Persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

 Wet Bescherming Persoonsgegevens

6 Klachten

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsuitkomst kunnen worden voorgelegd aan het intern klachtenbureau of de klachtenbehandelaar van de verzekeraar. Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor de particuliere verzekeringnemer niet bevredigend is, kan deze zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 1509 AN Den Haag (tel. 070-3338999). Wanneer de verzekeringnemer geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan de verzekeringnemer het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter te Rotterdam. Hierop is het Nederlandse recht van toepassing.

7 Aanmelding en acceptatie

- a. De verzekeringnemer verplicht zich de totale loonsom van het werknemersbestand met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde of onbepaalde tijd ter verzekering aan te bieden.
- b. Verzekeringnemer doet eenmaal per jaar opgave van het werknemersbestand. Tussengelegen wijzigingen in dit personeelsbestand behoeven niet tussentijds te worden gemeld.
- c. Wat de verzekeraar verzendt naar het laatst opgegeven adres, of aan de assurantie-tussenpersoon, wordt geacht de verzekerde te hebben bereikt.

8 Arbodienst

- a. De verzekeringnemer dient desgevraagd aan de verzekeraar een kopie van het door hem gesloten contract met de arbodienst te overleggen.
- b. Bij verandering van arbodienst of van het contract dient verzekeringnemer dit te melden aan de verzekeraar. De tussen de verzekeringnemer en de arbodienst overeengekomen werkzaamheden dienen tenminste te omvatten verzuimregistratie, verzuimcontrole en verzuimbegeleiding door de arbodienst. Deze werkzaamheden dienen ook feitelijk te worden uitgevoerd.
- c. Tot de taken van de arbodienst behoort tevens de verstrekking van gegevens aan de verzekeraar conform de tussen het Verbond van Verzekeraars en de Brancheorganisatie arbodiensten overeengekomen standaard.
- d. Geen recht op uitkering bestaat indien de arbodienst de overeengekomen werkzaamheden niet of niet tijdig is nagekomen of de gegevens als hierboven bedoeld niet of niet tijdig heeft verstrekt en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

9 Opgaven van de verzekeringnemer

Verzekeringnemer is verplicht om na afloop van ieder verzekeringsjaar, binnen drie maanden, de verzekeraar een opgave te verstrekken van:

- a. Het totale bedrag van de loonsom over het afgelopen verzekeringsjaar, gewaarmerkt door een accountant, alsmede een nadere specificatie van deze loonsom;
- b. Het door verzekeringnemer per werknemer betaalde loon op grond van de loon-doorbetalingsplicht over het afgelopen verzekeringsjaar;
- c. De verzuimrapportage van de arbodienst over het afgelopen verzekeringsjaar, met specificatie van alle arbeidsongeschiktheidsmeldingen;
- d. De werknemers en per werknemer de loonsom aan het begin van het nieuwe verzekeringsjaar.
- e. Het niet nakomen van een verplichting en het niet volledig en naar waarheid verstrekken van inlichtingen en gegevens heeft het verlies van recht op een uitkering tot gevolg.

10 Premievaststelling

- a. De premie wordt uitgedrukt in een percentage van de loonsom en voor alle verzekerde werknemers tezamen in rekening gebracht.
- b. De verzekeraar heeft het recht jaarlijks tegelijk met de naverrekening de premie te wijzigen aan de hand van de verzuimcijfers en/of het contractsresultaat. Deze wijziging gaat in op 1 januari volgend op het naverrekeningsjaar.

11 Premiebetaling

- a. Uiterlijk op de 30ste dag nadat zij verschuldigd worden dient de verzekeringnemer de premie en de kosten te betalen. Indien de verzekeringnemer niet op tijd betaalt, is de dekking geschorst met ingang van de dag waarop de premie verschuldigd was. Over de periode waarin de dekking is opgeschort, blijft verzekeringnemer premie verschuldigd. De dekking gaat weer in op de dag nadat de verzekeraar de verschuldigde premie en de kosten heeft ontvangen en aangenomen.
- b. Gedurende de schorsing is de verzekeraar bevoegd de verzekering zonder opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.
- c. Bij tussentijdse beëindiging verleent de verzekeraar restitutie van premie over de nog niet verschenen termijn.

12 Voorschotpremie en naverrekening

- a. Aan het begin van ieder verzekeringsjaar betaalt de verzekeringnemer aan de verzekeraar een voorschot op de verschuldigde premie gebaseerd op de premie van het voorgaande jaar en de opgaven als omschreven in artikel 9.
- b. Aan de hand van de werkelijke loonsom over het afgelopen verzekeringsjaar zal de definitieve premie over dat jaar worden vastgesteld en verrekend met de voorschotpremie.

13 Wijziging van premie of voorwaarden

- a. Indien de verzekeraar premies of voorwaarden voor verzekeringen als deze herziet, kan zij deze verzekering aan de nieuwe premies en voorwaarden aanpassen op een door haar te bepalen datum. De verzekeraar doet van deze aanpassing schriftelijk mededeling aan de verzekeringnemer.
- b. De verzekeringnemer heeft het recht deze aanpassing te weigeren. Indien verzekeringnemer deze weigering binnen 30 dagen na de mededeling bekend maakt, eindigt de verzekering op de datum van de aanpassing. De verzekeringnemer kan de verzekering niet opzeggen indien de aanpassing van premie of voorwaarden voortvloeit uit een wettelijke bepaling of regeling.
- c. In het geval de verzekeraar de premie bij de jaarlijkse premievaststelling met meer dan 25% verhoogd heeft verzekeringnemer het recht de verzekering te beëindigen met ingang van de wijzigingsdatum. De mededeling hiervan dient schriftelijk te worden gedaan en binnen dertig dagen nadat de premieverhoging is medegedeeld.

14 Risicowijzigingen

Verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar direct in kennis te stellen van wijziging van het risico. Wijziging van het risico is in ieder geval aanwezig bij wijziging van de aard van de werkzaamheden van het bedrijf van verzekeringnemer, of in het geval het personeelsbestand met meer dan 25% wijzigt. Bij risicowijziging heeft de verzekeraar het recht de premie en/of de voorwaarden te herzien, dan wel de verzekering te beëindigen.

15 Begin, duur en einde van de verzekering

- a. De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde periode. De verzekering wordt telkens stilzwijgend verlengd met een zelfde periode, tenzij verzekeringnemer of de verzekeraar de verzekering heeft opgezegd.
- b. De opzegging dient schriftelijk te geschieden met inachtneming van een opzegtermijn van drie maanden.
- c. Van de zijde van de verzekeraar is de verzekering tevens tussentijds opzegbaar indien verzekeringnemer:
 - de verplichtingen voortvloeiende uit de verzekering niet nakomt;
 - surséance van betaling aanvraagt;
 - in staat van faillissement wordt gesteld;
 - ontbonden wordt of haar rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt;
 - onjuiste opgaven doet als bedoeld in deze voorwaarden;
 - de feitelijke uitvoering van het bedrijf wordt beëindigd.

16 Verplichtingen van de verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval

- a. De verzekeringnemer meldt binnen 48 uur het ontstaan of herstel van arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval van zijn werknemers aan de arbodienst.
- b. De verzekeringnemer meldt het ontstaan of herstel van arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval van zijn werknemers aan de verzekeraar indien een werknemer reeds 30 arbeidsdagen heeft verzuimd of zo spoedig mogelijk in het geval langdurig verzuim te verwachten is.
- c. De verzekeringnemer zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen om te bewerkstelligen dat een werknemer zo spoedig mogelijk kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet er op toe dat de werknemer alle medewerking verleent aan zijn reïntegratie en alles nalaat wat die reïntegratie zou kunnen vertragen of verhinderen.
- d. De verzekeringnemer is verplicht zich te houden aan de wettelijke voorschriften, zoals de 13e weekmelding bij het UWV, het inschakelen van een arbodienst, het aanleggen van een reïntegratieverslag, het aanbieden van passende arbeid of het helpen bij het vinden van passend werk bij een andere werkgever.
- e. De verzekeringnemer is in het geval van een geschil met de werknemer over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot reïntegratie verplicht een second opinion aan te vragen bij het UWV.
- f. De verzekeringnemer is verplicht zorg te dragen voor en alle medewerking te verlenen aan de aanlevering van de gegevens aan de verzekeraar die voor schadebehandeling noodzakelijk worden geacht binnen de door de verzekeraar gestelde termijn.
- g. De verzekeringnemer is verplicht aanwezige passende arbeid beschikbaar te stellen, wanneer de door de arbodienst aangewezen deskundige de werknemer in staat acht zodanige arbeid te verrichten.
- h. Het niet nakomen van een verplichting en het niet volledig en naar waarheid verstrekken van gegevens, door verzekeringnemer dan wel door een door haar aangewezen derde, heeft verlies van het recht op uitkering tot gevolg.

17 Berekening en betaling van de uitkering

- a. De vaststelling van de door de verzekeraar te verlenen uitkering zal eens per kwartaal plaatsvinden.
- b. Verzekeringnemer dient hiertoe een door de arbodienst gewaarmerkte opgave te verstrekken waaruit de duur en de mate van het verzuim blijkt. De betaling van de uitkering vindt zo spoedig mogelijk na de vaststelling plaats.
- c. Bij gedeeltelijke werkhervatting van de werknemer bedraagt de uitkering een evenredig percentage van het verzekerde loon van de werknemer.
- d. Indien en voor zolang sprake is van werkhervatting op therapeutische basis wordt na vier weken, te rekenen vanaf de datum van de werkhervatting, de werknemer voor het therapeutische deel van de werkhervatting als hersteld beschouwd, tenzij voor verlenging van deze termijn toestemming is verleend door de verzekeraar.
- e. Het recht op uitkering wordt van dag tot dag verkregen; bij volledige arbeidsongeschiktheid bedraagt de uitkering 1/365ste deel van de voor die werknemer geldende loonsom.
- f. In geval van beëindiging of verlaging van de uitkering is verzekeringnemer verplicht tot restitutie van teveel verrichte uitkeringen aan de verzekeraar. Verzekeringnemer is eveneens tot restitutie verplicht, indien de door de verzekeraar verstrekte uitkering is verhaald op een aansprakelijke derde of onder de Ziektewet kan worden gebracht.
- g. Verhogingen van het loon, anders dan volgend uit de CAO, of wijzigingen van de arbeidsovereenkomst die plaatsvinden na de eerste ziektedag en die zouden leiden tot een hogere uitkering, worden buiten beschouwing gelaten bij het vaststellen van de uitkering.
- h. Geen recht op uitkering bestaat indien het ongeval dat de arbeidsongeschiktheid tot gevolg heeft is veroorzaakt door een wettelijk aansprakelijke derde die jegens verzekeringnemer tot schadevergoeding is verplicht. De verzekeraar betaalt in dat geval een voorschot dat gelijk is aan de uitkering waarop recht zou bestaan wanneer er geen aansprakelijke derde zou zijn. Verrekening van het voorschot vindt plaats nadat de verhaalsactie is afgerond en vaststaat welk bedrag is verhaald.
- i. De uitkering na de eerste 52 weken bedraagt niet meer dan 70%.

18 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel de verzekeringnemer uitkering te verlenen bij arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval van een werknemer gedurende de eerste 2 jaar van de arbeidsongeschiktheid, een en ander met inachtneming van de overeengekomen eigenrisicoperiode en het in deze voorwaarden bepaalde. De uitkering na de eerste 52 weken bedraagt niet meer dan 70%.

19 Begrip ongeval

- a. Onder ongeval wordt in de zin van deze polis verstaan een plotseling, onverwacht en rechtstreeks van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de werknemer, ten gevolge waarvan rechtstreeks een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan.
- b. Onder ongeval wordt tevens verstaan acute vergiftiging tengevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan door gebruik van geneesmiddelen, alcohol, softdrugs, harddrugs of allergenen.
- c. Onder ongeval wordt tevens verstaan het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoorgangen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen.
- d. Onder ongeval wordt tevens verstaan besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water, danwel het gevolg is van het zich in water begeven bij een poging tot redding van mens of dier.
- e. Onder ongeval wordt tevens verstaan, ontwrichting en scheuring van spierweefsel of bandweefsel, mits plotseling ontstaan en naar aard en plaats geneeskundig vast te stellen.
- f. Onder ongeval wordt tevens verstaan verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek, hitteberoerte, als gevolg van onvoorziene omstandigheden.
- g. Onder ongeval wordt niet verstaan ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, periartitis humeroscapularis), werkgerelateerde RSI (repetative strain injury).

20 Beëindiging van de uitkering


De uitkering per werknemer eindigt:

- uiterlijk na 104 weken;
- op de dag waarop de werknemer niet meer arbeidsongeschikt is;
- op de dag waarop een arbeidscontract voor bepaalde tijd eindigt;
- op de dag waarop de dienstbetrekking van de werknemer wordt verbroken;
- op de eerste dag van de maand waarin de werknemer de 65-jarige leeftijd bereikt;
- op de laatste dag van de tweede maand volgend op de maand van overlijden van de werknemer;
- op de dag waarop de werknemer toetreedt tot een VUT- of pensioenregeling;
- op het moment dat de werknemer recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WAO, naar evenredigheid van het uitkeringspercentage WAO;
- op het moment dat de verzekering wordt beëindigd.

21 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering, anders dan wegens wanbetaling of faillissement, wordt beëindigd gebeurt dit onverminderd de rechten ten aanzien van voor de beëindiging ingetreden arbeidsongeschiktheid. Het recht op uitkering eindigt na volledig herstel van de werknemer. Bij een nieuwe arbeidsongeschiktheidsmelding, al dan niet binnen vier weken na de datum van herstel, bestaat er geen recht op uitkering meer.

22 Uitsluitingen

- a. Geen uitkering wordt verleend indien de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door:
- opzet of grove schuld van verzekeringnemer;
 - opzet van de werknemer;
 - of verband houden met kernreacties, tenzij de reactie verband houdt met de beroepsuitoefening van de verzekerde of de reactie is aangewend voor de medische behandeling van de verzekerde.
 - groot molest (zoals gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitie).  Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf
 - terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen om het gevaar van terrorisme of kwaadwillige besmetting af te wenden, tenzij en voor zover deze kosten kunnen worden bestreden uit herverzekering bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.
- b. Geen uitkering wordt verleend:
- indien aanspraak kan worden gemaakt op een uitkering krachtens de Ziektewet of de WAO;
 - indien de arbeidsongeschiktheid reeds bestond bij aanvang van deze verzekering, of bij aanvang van het dienstverband;
 - indien de verzekeringnemer niet verplicht is tot loondoorbetaling;
 - indien de loondoorbetalingsplicht van de verzekeringnemer is verlengd in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter;
 - indien het ongeval waaruit de arbeidsongeschiktheid voortvloeit plaats vond voor de ingangsdatum van de verzekering;
 - gedurende de periode van verlof uit hoofde van de Wet arbeid en zorg;
 - indien de werknemer door een andere reden dan arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval niet werkt;
 - indien de werknemer valt onder het dragen van het eigen risico Ziektewet van de verzekeringnemer;
 - gedurende de tijd dat verzekerde 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.

23 Rechtsbijstand

De uitvoering van de rechtsbijstanddekking wordt uitbesteed aan een door de verzekeraar of door u zelf gekozen advocaat. Deze advocaat moet ingeschreven staan bij de orde van advocaten en de rechtbank.

- a. De verzekeringnemer heeft aanspraak op verhaalsbijstand bij het verhalen van een door verzekeringnemer geleden schade, bestaande uit het verlies van inkomen door ziekte, op grond van een onrechtmatige daad gepleegd tegen die werknemer, in welke schadevordering de werkgever wettelijk is gesubrogeerd krachtens de door hem aan zijn werknemer gedane uitkering. De aanspraak op rechtsbijstand dient uiterlijk binnen één jaar nadat de onrechtmatige daad is gepleegd te zijn gemeld bij de verzekeraar.
- b. De verzekeringnemer heeft aanspraak op bijstand in geschillen met zijn werknemer over diens aanspraak op doorbetaling van loon op grond van de wettelijke bepalingen over de doorbetalingsplicht in de zin van deze voorwaarden bij ziekte door de werkgever. Als het geschil tussen verzekeringnemer en werknemer zich niet beperkt tot deze doorbetalingsplicht heeft verzekeringnemer uitsluitend recht op een eenmalig juridisch advies.
- c. De verzekeraar vergoed geen kosten voor rechtsbijstand voor zover de verzekeringnemer aanspraak kan maken op behartiging van zijn belangen krachtens een andere verzekering, al dan niet van oudere datum.
- d. De verzekeringnemer kan alleen aanspraak maken op rechtsbijstand als het belang van zijn vordering ten minste € 500 belooft.
- e. Rechtsbijstand wordt uitsluitend verleend in Nederland.
- f. De vergoeding voor rechtsbijstand is gemaximeerd op € 25.000 per aanspraak.

Confior Zorg en Inkomen

Bezoekadres:

Westblaak 67, Rotterdam

 Postbus 184,

3000 AD Rotterdam

 www.confior.nl

