

Verzekeringsvoorwaarden Ziektewet Zekerheidsplan

CONVENTIONELE VERZEKERING

Algemeen.....	3
Artikel 1 Begrippen	3
Artikel 2 Grondslag van de verzekering.....	4
Artikel 3 Inhoud van de verzekering	5
Artikel 4 Begin, verlenging en einde van de verzekering	5
Artikel 5 Arbodienst, melding van ziekte, herstel en mutaties, controle en reïntegratie.....	6
Artikel 6 Aanspraak op uitkering.....	6
Artikel 7 Terrorisme	7
Artikel 8 Uitsluitingen	7
Artikel 9 Wettelijk aansprakelijke derde.....	8
Artikel 10 Uitkering	9
Artikel 11 Reïntegratie en zorgbemiddeling.....	9
Artikel 12 Verplichtingen van de verzekeringnemer	10
Artikel 13 Premie.....	11
Artikel 14 Premiebetaling	11
Artikel 15 Risicowijzigingen.....	12
Artikel 16 Wijziging van het premietarief of de voorwaarden.....	12
Artikel 17 Verval van rechten	13
Artikel 18 Onvoorzienne gevallen	13
Artikel 19 Privacy	13
Artikel 20 Regeling bij geschillen	13
Artikel 21 Mededelingen.....	14
Artikel 22 Toepasselijk recht	14
Aanvullende Verzekeringsvoorwaarden Rubriek I	15
Artikel 23 Rubriek I, eerste ziektejaar	15
Aanvullende Verzekeringsvoorwaarden Rubriek II	16
Artikel 24 Rubriek II, tweede ziektejaar.....	16

Algemeen

Artikel 1 Begrippen

- a) **Arbodienst**
Een volledig gecertificeerde arbodienst, zoals bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet.
- b) **Eerste ziektedag**
De eerste werkdag waarop de werknemer wegens ziekte geheel of gedeeltelijk niet heeft gewerkt of de arbeid tijdens de werktijd heeft gestaakt.
- c) **Eigen-risicoperiode**
De op de polis vermelde periode per geval van ziekte. Schade in deze periode komt niet voor vergoeding in aanmerking. De periode geldt per ziektegeval en begint op de eerste ziektedag van de werknemer, indien de verzekeringnemer de ziekte van de werknemer binnen 1 dag bij de arbodienst heeft gemeld. Bij latere melding begint de eigen-risicoperiode vanaf de dag van melding.
- d) **Loondoorbetalingsplicht bij ziekte**
De verplichting tot loondoorbetaling bij ziekte voor maximaal 104 weken als bedoeld in art. 7:629 BW. Voor de vaststelling van de periode van 104 weken worden perioden van ziekte die elkaar met een onderbreking van minder dan 4 weken opvolgen als één periode beschouwd.
- e) **Maximumdagloon**
Het maximumjaarloon gedeeld door het aantal sociale verzekeringsdagen in het kalenderjaar.
- f) **Maximum Jaarloon**
Het maximale jaarloon waarop de uitkering krachtens deze verzekering wordt gebaseerd. De maximale hoogte van dit jaarloon per werknemer is op de polis vermeld. Het jaarloon is gebaseerd op het SV Jaarloon of op een ander tussen de verzekeringnemer en verzekeraar overeengekomen maximum loon per jaar.
- g) **Premievervaldag**
Bij het afsluiten van de verzekering is de premievervaldag de dag waarop de verzekering ingaat. Daarna is de premievervaldag de eerste dag van de gekozen betaaltermijn, dus afhankelijk van de betaalfrequentie. Indien maandelijks wordt betaald, is de premievervaldatum de iedere eerste dag van de maand. Is de betaalfrequentie 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. De premie dient voor de premievervaldatum door verzekeraar te zijn ontvangen.
- h) **Polis**
De akte bij welke deze verzekering wordt aangegaan.
- i) **Sociale verzekeringsdag**
Iedere dag van het kalenderjaar met uitzondering van de zaterdag en de zondag.
- j) **SV Jaarloon**
het loon zoals gedefinieerd in de Coördinatiewet Sociale Verzekering. Het SV jaarloon is gemaximeerd per werknemer.

k) 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 ziekte 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 ziekte 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.

l) Totale loonsom

De som van de individuele en eventueel gemaximeerde jaarlonen van alle werknemers van verzekeringnemer.

m) UWV

Uitvoering Werknemersverzekeringen.

n) Verzekeraar

Achmea Schadeverzekeringen N.V.

o) Verzekerd gemiddeld dagloon

Het dagloon, berekend aan de hand van het jaarloon van de werknemer en het aantal sociale verzekeringsdagen in de periode waarin een werknemer gewerkt heeft. Dit dagloon kan niet boven het maximumdagloon uitstijgen.

p) Verzekerd percentage

Het op de polis vermelde verzekerd percentage van het jaarloon.

q) Verzekeringnemer

De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar is aangegaan.

r) Verzekeringsjaar

De periode beginnend op de aanvangsdatum van de verzekering en eindigend op 31 december van dat jaar, en vervolgens ieder daarop aansluitend kalenderjaar.

s) 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. Een directeur-groootaandeelhouder is geen werknemer in de zin van deze verzekering.

t) Ziekte

De ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, als bedoeld in de Ziektewet (ZW).

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 ziekte van een werknemer, indien en voor zover de verzekeringnemer een loondoorbetalingsplicht bij ziekte heeft, met inachtneming van het overeengekomen maximaal verzekerde loon, de eigenrisicoperiode, het dekkingspercentage en de verzekerde periode (rubriek I en/ of II).
2. Een verlenging van de loondoorbetalingsplicht bij ziekte 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 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. Verzekeraar heeft het recht de verzekering, zonder enige aanmaning of ingebrekestelling, te beëindigen vanaf het moment dat:
 - a) de verzekeringnemer de verplichtingen die voortvloeien uit deze overeenkomst niet nakomt en indien de belangen van verzekeraar hierdoor zijn geschaad;
 - b) de verzekeringnemer met opzet een onjuiste voorstelling van zaken gegeven heeft en indien de belangen van verzekeraar hierdoor zijn geschaad;
 - c) de bedrijfsactiviteiten van de verzekeringnemer beëindigd zijn;
 - d) de vestigingsplaats van de verzekeringnemer niet meer in Nederland is;
 - e) de verzekeringnemer geen werknemers meer in dienst heeft;
 - f) zich een risicowijziging voordoet of heeft voorgedaan, waarbij de verzekering volgens de richtlijnen van verzekeraar niet of niet tegen dezelfde premie en / of voorwaarden kan worden voortgezet (zie ook artikel 15);
 - g) de verzekeringnemer surséance van betaling aanvraagt;
 - h) de verzekeringnemer in staat van faillissement komt te verkeren;
 - i) de verzekeringnemer aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet;
 - j) op het vermogen van de verzekeringnemer beslag gelegd wordt;
 - k) de verzekeringnemer ontbonden wordt of de rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt;
 - l) de verzekeringnemer fuseert of juridisch gesplitst wordt;
 - m) er zich zodanige wetswijzigingen voordoen, dat voortzetting van de verzekering niet van de verzekeraar mag worden verwacht.
4. Na beëindiging van de verzekering op een van bovengenoemde gronden kunnen aan de verzekering geen rechten meer worden ontleend.

Artikel 5 Arbodienst, melding van ziekte, herstel en mutaties, controle en reïntegratie

1. De verzekeringnemer is gehouden de controle en begeleiding van het ziekteverzuim van diens werknemers over te dragen aan een volledig gecertificeerde arbodienst. De verzekeringnemer dient desgevraagd aan de verzekeraar een kopie van de door hem gesloten overeenkomst met een arbodienst te overleggen.
2. De verzekeringnemer staat er voor in dat de arbodienst per maand of per kwartaal een actueel en correct overzicht levert van de ziek- en herstelmeldingen aan de verzekeraar. Werknemers voor wie de verzekeringnemer de loondoorbetalingsverplichting heeft opgeschort dienen op dit overzicht niet te worden vermeld of dienen op dit overzicht duidelijk als zodanig te onderscheiden zijn. Werknemers die recht hebben op een uitkering op grond van de Ziektewet (ZW), de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), de Wet Arbeid en Zorg (WAZO), de wet op de Reïntegratie Arbeidsgehandicapten (REA) of een andere wettelijke regeling dienen duidelijk op het overzicht te worden vermeld en als zodanig te onderscheiden zijn. Op het overzicht dient ook (een toe- of afname van) het ziektepercentage te worden vermeld.
3. De verzekeringnemer dient binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige te doen om ervoor te zorgen dat een werknemer terug kan keren in het arbeidsproces en is verplicht:
 - a) tot opvolging van de door de arbodienst afgegeven adviezen ten behoeve van preventie en reïntegratie en tot naleving van wettelijke voorschriften;
 - b) passende arbeid als bedoeld in artikel 7:658a BW beschikbaar te stellen en mogelijk te maken voor de zieke werknemer;
 - c) in het geval van een geschil met de werknemer over de mate van ziekte of de mogelijkheden tot reïntegratie, een deskundigenoordeel aan te vragen bij UWV.
4. De registratie door de arbodienst van het verzuim is voor de verzekeraar leidend bij het vaststellen van het recht op uitkering krachtens deze verzekering. Als een vermoeden bestaat dat de registratie onjuist is dan behoudt de verzekeraar het recht voor onderzoek te doen naar de juistheid. Tijdens dit onderzoek kan de verzekeraar de uitkering opschorten.
5. De verzekeringnemer is verplicht in geval van ziekte zich in verbinding te stellen met de verzekeraar teneinde te beoordelen of de mogelijkheden van herstel c.q. reïntegratie kunnen worden benut.
6. 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.

Artikel 6 Aanspraak op uitkering

1. De bepalingen van de Ziektewet die handelen over het wettelijk recht op Ziektewetuitkering en de daarmee verbonden verplichting van de werkgever: de loondoorbetalingsplicht bij Ziekte volgens het Burgerlijk Wetboek, zijn van toepassing, behalve wanneer in deze voorwaarden hiervan wordt afgeweken.

2. De verzekeringnemer heeft aanspraak op een uitkering indien vaststaat dat de werknemer ziek is en de verzekeringnemer verplicht is het loon door te betalen. Voor de hoogte en de duur van de uitkering wordt rekening gehouden met het eigen risico, de gekozen dekkingsperiode (rubriek I en/of II), het verzekerd percentage, het maximum jaarloon en de overige bepalingen in deze voorwaarden.
3. Indien een werknemer overlijdt, ontvangt de verzekeringnemer een uitkering als bedoeld in artikel 7:674 BW. Verzekeringnemer dient in dat geval een kopie van de rouwkaart en een bewijs van betaling aan de nabestaanden aan de verzekeraar toe te zenden.
4. De door verzekeraar te verstrekken uitkering bedraagt niet meer dan het verzekerde percentage van het jaarloon voor zover dit loon niet uitstijgt boven het verzekerde maximumjaarloon en nooit meer dan de werkelijk door verzekeringnemer geleden schade als gevolg van de loondoorbetalingsplicht bij ziekte, onder aftrek van de eigen-risicoperiode.

Artikel 7 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 bijbehorende Protocol maken deel uit van deze verzekering en zijn bij verzekeraar op te vragen.

Artikel 8 Uitsluitingen

Geen recht op uitkering bestaat:

1. 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;
2. indien de ziekte 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 ziekte te verwachten was;
3. zodra de ziekte van de werknemer eindigt;
4. zodra de dienstbetrekking tussen de zieke werknemer en verzekeringnemer is beëindigd;
5. vanaf de eerste dag van de maand waarin de werknemer 65 jaar wordt;
6. 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;
7. indien en voorzover de verzekeringnemer of de werknemer aanspraak kan maken, of zou kunnen maken, op een andere wettelijke uitkering;
8. gedurende een periode van verlof uit hoofde van de Wet Arbeid en Zorg;
9. indien de verzekeringnemer de loondoorbetaling heeft opgeschort of gestaakt;
10. indien de verzekeringnemer zonder deugdelijke grond geen passende arbeid als bedoeld in artikel 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;
11. na het verstrijken van vier weken, indien en voor zover sprake is van (gedeeltelijke) werkhervatting op therapeutische basis en de werkhervatting op deze basis voortduurt;
12. 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;

13. indien de ziekte is ontstaan uit of verergerd door:
- opzet of bewuste roekeloosheid van de verzekeringnemer, de werknemer of een bij de uitkering belanghebbende;
 - 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 gedeponereerd onder nummer 136/1981;
 - of verband houdt met 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.

Artikel 9 Wettelijk aansprakelijke derde

- De verzekeringnemer dient de verzekeraar te informeren indien de ziekte 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 uitkeringsschade.
- 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.
- 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 10 Uitkering

1. Indien aanspraak gemaakt kan worden op een uitkering krachtens deze verzekering zal betaling op basis van de voorlopige opgave achteraf per maand of per kwartaal plaatsvinden, tenzij sprake is van een vordering waarvan de betalingstermijn verstreken is.
2. De verzekeringnemer is verplicht elke voorlopige en definitieve 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 ziekteverzuimperioden, een werknemer die recht heeft op een uitkering op grond van de Ziektewet (ZW), een uitkering op grond van de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), een uitkering op grond van de Wet Arbeid en Zorg (WAZO) of een andere wettelijke uitkering.
3. Indien de uitkering verlaagd of beëindigd wordt dan is de verzekeringnemer verplicht het teveel ontvangen bedrag binnen een maand na bekendwording hiervan aan verzekeraar terug te betalen.
4. Een geconstateerd overschot of tekort in de uitkering vordert de verzekeraar terug of wordt verrekend met de toekomstige uitkering.
5. Na afloop van het verzekeringsjaar stelt de verzekeraar op basis van de bij haar bekende gegevens de definitieve omvang vast van de uitkeringen per ziektegeval. De definitieve uitkering per zieke werknemer per kalenderjaar wordt gebaseerd op het door de verzekeraar vastgestelde verzekerd gemiddeld dagloon van de werknemer. Indien de verzekeringnemer de gegevens niet of niet tijdig verstrekt zal de verzekeraar een schatting maken, waarbij de verzekeraar zich het recht voorbehoudt een nieuwe vaststelling te maken na ontvangst van de definitieve gegevens.
6. Een vaststelling of een weigering 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.
7. Loonsverhogingen, die ingaan op of na de eerste dag van ziekte, worden bij de vaststelling van de hoogte van de uitkering buiten beschouwing gelaten, behoudens loonsverhogingen krachtens de voor verzekeringnemer geldende CAO.

Artikel 11 Reïntegratie en zorgbemiddeling

1. De verzekeringnemer en de verzekeraar treden met elkaar in overleg 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 zieke werknemer van de werkgever.
2. De verzekeraar zal dienaangaande een voorstel doen waarin de reïntegratiemogelijkheden en de financiering hiervan 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 ziekte door revalidatie en/of herscholing kan de verzekeraar een door hem vast te stellen bijdrage in deze kosten leveren.
4. Op verzoek van de verzekeringnemer of de werknemer kan de verzekeraar zich inspannen om, samen met de arbodienst, voor de werknemer een verkorting van de wachttijd voor een medische behandeling te realiseren. Hiervoor dient de werknemer toestemming te verlenen aan de verzekeraar.

Artikel 12 Verplichtingen van de verzekeringnemer

1. De verzekeringnemer dient bij aanvang van de verzekering alle werknemers bij verzekeraar aan te melden met vermelding van o.a. het (verwachte) jaarloon en de geboortedatum.
2. Vóór 1 april van elk jaar dient de verzekeringnemer aan de verzekeraar een opgave te doen toekomen van de definitieve totale loonsom over het verstreken kalenderjaar, het aantal verzekerde werknemers aan het begin van elk kwartaal en een specificatie per werknemer met naam, geboortedatum, jaarloon en de periode van het dienstverband.
3. Een toename van 10% of meer van het aantal medewerkers of van de totale loonsom dient direct aan de verzekeraar schriftelijk te worden gemeld.
4. Indien meer dan 10% van het werknemersaantal wordt uitgezonden op detachingsbasis, dient hiervan schriftelijk melding te worden gedaan aan verzekeraar. Verzekeraar behoudt zich in dat geval het recht voor de verzekering te beëindigen of tegen een andere premie c.q andere voorwaarden, te continueren.
5. Op verzoek van de verzekeraar dient de verzekeringnemer de in- en uitdiensttreding van werknemers direct te melden.
6. 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 ziek is of duidelijk is dat ziekte 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.
7. Op verzoek van de verzekeraar dient de verzekeringnemer de opgaven van het aantal werknemers en de loonsom 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 loonsom die voor de sociale verzekeringen in aanmerking genomen wordt.
8. 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.
9. Indien blijkt dat de door verzekeringnemer verstrekte informatie onvolledig of onjuist is, dan kan de verzekeraar met terugwerkende kracht het premiepercentage aanpassen of de verzekeringsovereenkomst als niet gesloten beschouwen.

Artikel 13 Premie

1. De premie wordt berekend door het premiepercentage te vermenigvuldigen met de loonsom. Bij het begin van de verzekering wordt de premie gebaseerd op de gegevens die de verzekeringnemer aan de verzekeraar heeft verstrekt. Elk jaar stelt de verzekeraar het premiepercentage 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 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. Aan het begin van het verzekeringsjaar stelt de verzekeraar een voorlopige premie vast.
3. Indien de loonsom of het aantal medewerkers met meer dan 10% wijzigt heeft de verzekeraar het recht de premie tussentijds aan te passen.
4. Na afloop van het verzekeringsjaar stelt de verzekeraar de definitieve premie vast aan de hand van de gegevens die de verzekeringnemer heeft verstrekt. Indien de gegevens niet tijdig zijn verstrekt, stelt de verzekeraar een schatting vast totdat alle gegevens bij verzekeraar bekend zijn. Indien later blijkt dat deze voorlopige afrekening afwijkt van de afrekening op basis van de werkelijke gegevens, heeft de verzekeraar het recht alsnog een nieuwe afrekening te maken.

Artikel 14 Premiebetaling

1. De voorlopige premie is bij aanvang van het premiejaar verschuldigd. De verzekeringnemer kan de premie voor het gehele jaar ineens betalen of als kwartaal- of maandbetaling. Bij termijnbetaling geldt een opslag.
2. Indien de premie niet vóór de premievervaldag is betaald, wordt een aanmaning verzonden. De verzekeringnemer wordt daarbij in de gelegenheid gesteld binnen 30 dagen de premie, verhoogd met de wettelijke rente vanaf de datum waarop de termijn verschuldigd was, te betalen.
3. Indien de premiebetaling achterwege blijft, schort de verzekeraar de dekking op met ingang van de premievervaldag en nadat de verzekeringnemer nogmaals middels een aanmaning in de gelegenheid is gesteld aan zijn verplichtingen te voldoen. Er ontstaat geen recht op uitkering voor ziektegevallen, die ontstaan tijdens deze periode van opschorting. Alle voor het lopende jaar verschuldigde premies worden direct opeisbaar.
4. De dekking wordt weer van kracht met ingang van de dag na de datum waarop de verzekeraar de premie heeft ontvangen en geaccepteerd. Bij wanbetaling van de eerste premietermijn wordt de verzekering geacht niet te zijn ingegaan.
5. Bij achterstallige betaling 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 nog door verzekeringnemer te betalen interesten of incassokosten;

6. 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 ten minste 15% van het te betalen bedrag.
7. Indien de verzekeringnemer ondanks de in lid 3 genoemde aanmaning niet betaalt, heeft de verzekeraar het recht de verzekering te beëindigen.

Artikel 15 Riscowijzigingen

1. De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar direct schriftelijk in kennis te stellen van een gewijzigd risico met betrekking tot de verzekering, het ziekteverzuim en het risico van ziekte.
2. 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) Indien de verzekeringnemer binnen de verzekeringstermijn overgaat naar een andere arbodienst of de inhoud van het arbodienstverleningspakket wijzigt
3. Indien een van de wijzigingen zich voordoet heeft de verzekeraar het recht het premiepercentage en de voorwaarden tussentijds te herzien en / of de verzekering tussentijds te beëindigen vanaf dat de risicowijziging zich heeft voorgedaan.
4. De verzekeraar behoudt zich het recht voor een uitkering geheel of gedeeltelijk te weigeren indien de verzekeringnemer een risicowijziging als bedoeld in dit artikel zich heeft voorgedaan die niet of te laat gemeld is

Artikel 16 Wijziging van het premietarief of de voorwaarden

1. De verzekeraar heeft het recht de voorwaarden, het premietarief voor bepaalde groepen van verzekeringen of verzekeringnemers en bloc aan te passen. Voorts behoudt de verzekeraar zich het recht voor de voorwaarden aan te passen bij gewijzigde wetgeving.
2. De verzekeraar informeert de verzekeringnemer over de wijziging. Indien de verzekeringnemer niet akkoord gaat, dient dit per aangetekende brief te worden gemeld vóór de in het toegezonden bericht gestelde termijn. De verzekering eindigt dan met ingang van de dag die de verzekeraar als ingangsdatum voor de wijziging genoemd heeft.
3. Opzegging is niet mogelijk indien:
 - a) de wijziging een verlaging van een premiepercentage of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
 - b) de wijziging voortvloeit uit een wettelijke bepaling;
 - c) de wijziging voortvloeit uit een jaarlijkse aanpassing als bedoeld in artikel 13.

Artikel 17 Verval van rechten

1. Indien de verzekeringnemer de verplichtingen die uit deze voorwaarden voortvloeien niet nakomt, heeft de verzekeraar het recht een uitkering geheel of gedeeltelijk te weigeren en/of de verzekering onmiddellijk te beëindigen.
2. Indien de verzekering tussentijds beëindigd wordt kunnen aan de verzekering geen rechten meer worden ontleend.

Artikel 18 Onvoorziene gevallen

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

Artikel 19 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 20 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 21 Mededelingen

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 22 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

Aanvullende Verzekeringsvoorwaarden Rubriek I

Artikel 23 Rubriek I, eerste ziektejaar

1. Deze rubriek voorziet in een uitkering zoals bedoeld in artikel 3 lid 1, gedurende week 1 tot en met 52 van de loondoorbetalingsplicht bij ziekte.
2. Aanvullend ten opzichte van het gestelde in artikel 5 van deze voorwaarden en hetgeen wettelijk is verplicht, staat de verzekeringnemer ervoor in dat:
 - a) alle meldingen van ziekte en herstel binnen 1 werkdag aan de arbodienst worden doorgegeven, die deze meldingen direct registreert en verwerkt;
 - b) de arbeidsongeschikte werknemer binnen 6 dagen na deze melding door een controleur van de arbodienst wordt bezocht of een controleur bezoekt. Dit bezoek kan eventueel worden vervangen door een telefonische controle. Een zogenaamde 'eigen verklaring' is niet voldoende;
 - c) de arbodienst binnen maximaal 9 dagen vanaf de eerste dag van ziekte schriftelijk de verzekeringnemer op de hoogte stelt;
 - of de werknemer recht heeft op loondoorbetaling bij ziekte;
 - of de werknemer recht heeft op een uitkering op grond van de Ziektewet (ZW), een uitkering op grond van de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), een uitkering op grond van de Wet Arbeid en Zorg (WAZO) of een andere wettelijke uitkering;
 - welke mogelijkheden er zijn voor werkhervatting in eigen of andere passende arbeid als bedoeld in artikel 7:658a BW;
 - wat de geprognoseerde verzuimduur is;
 - welke mate van ziekte is geconstateerd;
 - of de werknemer verzoekt om wachtlijstbemiddeling;
 - of er sprake is van een voor de ziekte aansprakelijke derde.
 - d) de arbodienst binnen 6 weken een probleemanalyse opstelt op basis waarvan door verzekeringnemer en werknemer gezamenlijk een plan van aanpak wordt opgesteld binnen 8 weken na de eerste ziektedag. Desgevraagd dient de verzekeraar te worden geïnformeerd inzake de totstandkoming van de probleemanalyse en het plan van aanpak;
 - e) bij voortdurend van ziekte minimaal iedere 6 weken contact plaatsvindt met de zieke werknemer, waarbij de belastbaarheid en werkhervattingsmogelijkheden worden onderzocht.
3. De verzekeraar behoudt zich het recht voor een onderzoek in te stellen naar frequent kortdurend verzuim of dreigend langdurig verzuim en eventuele reïntegratiemogelijkheden. De verzekeringnemer is in dit kader verplicht:
 - a. Het op verzoek van de verzekeraar opdracht geven aan de arbodienst om informatie te verstrekken aan de verzekeraar inzake de reïntegratiemogelijkheden en de reeds verrichte inspanningen van verzekeringnemer en werknemer gericht op reïntegratie;
 - b. De door de verzekeraar benodigde machtigingen en informatie te verstrekken;
 - c. Op verzoek van de verzekeraar dient 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 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 24 Rubriek II, tweede ziektejaar

1. Deze rubriek voorziet in een uitkering zoals bedoeld in artikel 3 lid 1, gedurende week 53 tot en met 104 van de loondoorbetalingsplicht bij ziekte.
2. De verzekeringnemer voldoet –naast de wettelijke verplichtingen en de verplichtingen zoals vermeld in artikel 5 – aan de volgende aanvullende verplichtingen:
 - a) Het informeren van de verzekeraar over alle ziektegevallen, die langer voortduren dan 13 weken middels het door verzekeraar verstrekte “Meldingsformulier 13^e week”;
 - b) Het ervoor instaan dat de arbodienst 13 weken na de eerste ziektedag schriftelijk de verzekeringnemer op de hoogte stelt:
 - welke activiteiten gericht op herstel en werkhervatting zijn uitgevoerd;
 - of de werknemer recht heeft op loondoorbetaling bij ziekte;
 - of de werknemer recht heeft op een uitkering op grond van de Ziektewet (ZW), een uitkering op grond van de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), een uitkering op grond van de Wet Arbeid en Zorg (WAZO) of een andere wettelijke uitkering;
 - de mogelijkheden voor werkhervatting in eigen of andere passende arbeid als bedoeld in artikel 7:658a BW;
 - een prognose van de ziekteverzuimduur;
 - de mate van ziekte;
 - of de werknemer verzoekt om wachtlijstbemiddeling;
 - of er sprake is van een voor de ziekte aansprakelijke derde.
 - c) Het nakomen van de wettelijke verplichtingen, ook gedurende de eerste 52 weken van ziekte.
3. De verzekeraar voert 39 weken na de eerste ziektedag van de werknemer een inspanningstoets uit 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. Naast deze toets kan verzekeraar ook op een ander tijdstip besluiten om een onderzoek in te stellen naar langdurig verzuim, reïntegratieactiviteiten en reïntegratiemogelijkheden. In beide gevallen dient de verzekeringnemer op verzoek van de verzekeraar aan te leveren:
 - a. Informatie omtrent het verzuim en een machtiging van werkgever om nadere informatie over verzuim op bedrijfsniveau op te vragen bij de arbodienst;
 - b. De naam en adresgegevens van de werknemer, zodat de verzekeraar bij de werknemer relevante gegevens en/of een machtiging kan opvragen;
 - c. De probleemanalyse en het plan van aanpak (inclusief eventuele bijstellingen hierop), zoals bedoeld in artikel 71a WAO en de hierop gebaseerde regelgeving.
4. De verzekeraar heeft het recht de uitkering vanaf de 53^{ste} ziekteweek 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 1 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.