

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Werknemer:

degene die in dienst van verzekeringnemer op basis van een arbeids-overeenkomst arbeid verricht en op grond daarvan verzekerd is ingevolge de WIA, alsmede de ex-werknemer, die op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid in dienst was bij de verzekeringnemer en op grond daarvan was verzekerd ingevolge de WIA. Onder het werknemerbegrip vallen niet werknemers, die geen gezags-verhouding als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek hebben, zoals Directeuren-Grootaandeelhouder.

Verzekerd bedrag:

het bedrag waarvoor verzekeringnemer in een verzekeringsjaar dekking wordt verleend. Het begrip verzekerd bedrag wordt op het polisblad nader omschreven.

Loonsom:

De loonsom is de optelling van het overeengekomen vaste loon in geld zonder aftrek van loonbelasting, sociale en overige premies per afgesproken tijdsperiode per werknemer (periodeloon), dat jaarlijks door verzekeringnemer wordt uitbetaald. Tot de loonsom wordt niet gerekend het loon betaald aan werknemers voor wie geen loondoor-betalingsplicht geldt.

Opslagpercentage:

Het opslagpercentage is een procentuele verhoging van de loonsom. Met het opslagpercentage kan de loonsom worden verhoogd, zodat in de verzekerde loonsom rekening wordt gehouden met de vakantietoelage en, indien van toepassing, de dertiende maand en andere structurele verhogingen van het loon van werknemers. Indien de maatschappij daarom verzoekt dient een onderbouwing van de hoogte van het opslagpercentage te worden gegeven, waaruit blijkt dat het opslagpercentage in verhouding staat tot de loondoor-betalingsverplichting. Indien de onderbouwing niet tot genoegen van de maatschappij wordt gegeven heeft de maatschappij het recht het opslagpercentage niet te accepteren.

Verzekerde loonsom:

De loonsom waarvoor verzekeringnemer in een verzekeringsjaar dekking wordt verleend. De verzekerde loonsom is gelijk aan de loonsom verhoogd met de door verzekeringnemer aangegeven opslagpercentages. De uitwerking van het begrip verzekerde loonsom staat op het polisblad. Bij de bepaling van de verzekerde loonsom wordt per werknemer uitsluitend het periodeloon per werknemer inclusief opslagpercentages tot € 100.000,- in aanmerking genomen.

Ongeschiktheid tot werken:

ongeschiktheid tot werken is aanwezig indien de werknemer door ziekte of ongeval niet in staat is de tussen hem en de werkgever overeengekomen arbeid te verrichten.

Premiepercentage:

de premie per € 100,- verzekerde loonsom.

Arbo-dienst:

de gecertificeerde deskundige dienst(en) als bedoeld in de Arbeids-omstandighedenwet.

Accountant:

een registeraccountant (RA) of een Accountant-Administratie-consultant (AA).

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV):
uitvoeringsinstelling als bedoeld in de Organisatiewet Sociale Verzekeringen.

Loondoorbetalingsplicht:

de verplichting tot doorbetaling van het loon bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek en hetgeen daaromtrent in de arbeidsovereenkomst is bepaald, met inbegrip van de verplichting tot loondoorbetaling aan nagelaten betrekkingen van de werknemer. Voor de toepassing van deze polis wordt de loondoorbetalingsplicht geacht betrekking te hebben op het verzekerde loon zoals op het polisblad onder verzekerd bedrag vermeld.

Eigen risicoperiode:

de op het polisblad vermelde periode waarover de verzekeringnemer geen recht heeft op een uitkering uit hoofde van deze verzekering.

Arbo-arts:

De arts, die bij de Arbo-dienst, waarmee de verzekeringnemer een contract heeft afgesloten, is belast met de medische begeleiding van de werknemer, die ongeschikt tot werken is.

Arbeidsdeskundige:

de geregistreerde deskundige die beoordeelt welke functies een werknemer, gegeven bepaalde medische beperkingen, nog kan verrichten.

Wet REA:

Wet op (re)integratie arbeidsgehandicapten.

WIA:

Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.

WGA:

Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten.

IVA:

Regeling Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten.

Click & Claim:

de internettoepassing, op de website www.VerzuimHerstelPlan.nl, waarmee verzekeringnemer de voor de uitvoering van deze verzekering relevante werknemersgegevens beschikbaar stelt aan de maatschappij en waarmee verzekeringnemer meldingen en uploads aan de maatschappij en andere door verzekeringnemer aangewezen partijen, waaronder de Arbo-dienst, verstrekt.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel de verzekeringnemer schadeloos te stellen voor de loondoorbetaling bij ongeschiktheid tot werken aan zijn werknemers, één en ander met inachtneming van het in deze Bijzondere Voorwaarden en op het polisblad bepaalde.

Artikel 3 Eigen risicoperiode per ziektegeval

De eigen risicoperiode per ziektegeval is de periode gedurende welke de loondoorbetaling niet krachtens deze verzekering is gedekt. Deze periode vangt aan op de eerste dag van ongeschiktheid tot werken. De duur van de eigen risicoperiode per ziektegeval wordt uitgedrukt in werkdagen en staat op het polisblad vermeld. Voor het bepalen van deze periode worden perioden van ongeschiktheid tot werken, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan 4 weken opvolgen, samengeteld. Indien de melding aan de Arbo-dienst niet binnen een dag is gedaan, dan zal de dag van melding als eerste dag van ongeschiktheid tot werken worden aangehouden.

Artikel 4 Uitsluitingen

1. Aan de werknemer gerelateerde uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering indien de werknemer:

- recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de IVA;
- aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de Ziektewet;
- aanspraak kan maken op een uitkering in verband met zwangerschap of bevalling krachtens de Wet Arbeid en Zorg, ook indien deze uitkering is gemaximeerd, dan wel gedurende een periode van verlof uit hoofde van de Wet Arbeid en Zorg;
- de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt;
- voor een periode van langer dan een maand in het buitenland te werk is gesteld en de eerste dag van ongeschiktheid tot werken in de periode valt, waarin de werknemer in het buitenland verblijft;
- niet bereid is de overeengekomen arbeid te verrichten, waartoe hij door de Arbo-arts/arbeidsdeskundige in staat wordt geacht;
- rechtens van zijn vrijheid is beroofd.

2. Aan de verzekeringnemer gerelateerde uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering indien de verzekeringnemer:

- niet voldoet aan de verplichting om een controle- en verzuimbeleid te voeren dat tegemoet komt aan de minimumeisen, die door de maatschappij worden gesteld in artikel 6 lid 3 van deze Bijzondere Voorwaarden;
- de adviezen van de Arbo-dienst niet opvolgt en zich niet strikt houdt aan de wettelijke verplichtingen;
- niet verplicht is tot het doen van een loondoorbetaling;
- met betrekking tot de ziekte van de werknemer en/of de loondoorbetaling opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet.
- nalaat de werknemer passende arbeid aan te bieden, terwijl dit in redelijkheid van hem verlangd kon en mocht worden;
- de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen arbeid, waartoe hij door de Arbo-arts/ arbeidsdeskundige in staat wordt geacht, te verrichten.

3. Algemene uitsluitingen

Naast de algemene uitsluitingen genoemd in de Algemene Voorwaarden wordt geen uitkering verleend, indien de oorzaak van de schade is ontstaan, bevorderd, of verergerd door opzet of grove schuld van de verzekeringnemer, verzekerde of een bij de uitkering belanghebbende.

In afwijking van de Algemene Voorwaarden wordt geen uitkering verleend indien de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, behalve ingeval de schade voortvloeit uit een onjuiste medische behandeling van verzekerde met radioactieve straling.

4. Aansprakelijke derde

Geen recht op uitkering bestaat voor loondoorbetaling waarvan de daaraan ten grondslag liggende ongeschiktheid tot werken is veroorzaakt door een wettelijk aansprakelijke derde, die jegens verzekeringnemer uitsluitend op grond van een onrechtmatige daad tot schadevergoeding is verplicht en indien deze omstandigheid is gemeld aan de maatschappij.

De maatschappij zal een voorschot betalen aan verzekeringnemer dat gelijk is aan de uitkering waarop recht zou bestaan, wanneer er geen aansprakelijke derde zou zijn. Zodra vaststaat welk bedrag is verhaald, dan wel de verhaalsactie om andere redenen is afgerond, wordt de definitieve vergoeding vastgesteld en verrekend met het verstrekte voorschot.

5. Inlooprisico

Geen uitkering wordt verleend ten aanzien van gevallen van ongeschiktheid tot werken, welke reeds bestaan ten tijde van het ingaan van de verzekering en/of bij aanvang van het dienstverband.

6. Einde van de uitkering

De uitkering per werknemer eindigt:

- als de op het polisblad omschreven uitkeringsduur is verstreken, maar uiterlijk na 104 weken;
- op de dag waarop de werknemer niet meer ongeschikt tot werken is;
- op de dag waarop een arbeidscontract voor bepaalde tijd eindigt, met inachtneming van de maximale uitkeringsduur;

- op de dag waarop het dienstverband van de werknemer bij verzekeringnemer wordt beëindigd;
- op de eerste dag van de maand waarin de werknemer de 65-jarige leeftijd bereikt;
- op de dag waarop de werknemer vrijwillig toetreedt tot een (deeltijd) VUT- of pre-pensioenregeling;
- op het moment dat de werknemer recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de IVA. Ingeval van een partiële uitkering uit hoofde van de WGA kan een aanvullende uitkering worden verstrekt;
- op de dag van overlijden van de werknemer;
- op het moment dat de verzekering wordt beëindigd, met inachtneming van het gestelde in artikel 5 lid 3 van deze Bijzondere Voorwaarden.

Bij overlijden van de werknemer wordt een uitkering gedaan ter grootte van 22 uitkeringsdagen, waarbij geen rekening wordt gehouden met de eigen risicoperiode.

Artikel 5 Duur en einde van de verzekering

1. Opzegging

De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde periode en wordt telkens met dezelfde periode verlengd, tenzij de verzekeringnemer de verzekering schriftelijk heeft opgezegd.

De opzegging dient schriftelijk te geschieden met inachtneming van een opzegtermijn van 2 maanden.

2. Beëindiging van de verzekering

De verzekering wordt op verzoek van verzekeringnemer beëindigd indien:

- de verzekeringnemer een verhoging van het premiepercentage met meer dan 25% ten opzichte van het afgelopen verzekeringsjaar, als bedoeld in artikel 8 lid 3 van deze Bijzondere Voorwaarden, weigert met inachtneming van het gestelde in lid 3;
- de verzekeringnemer of diens rechtsopvolger te kennen heeft gegeven de verzekering na fusie of bedrijfsovername van het bedrijf van verzekeringnemer niet te willen voortzetten. De fusie of overname dient schriftelijk te worden aangetoond;
- de verzekeringnemer weigert een aanpassing van premiepercentage of voorwaarden als bedoeld in artikel 10 van de Algemene Voorwaarden te aanvaarden.

De verzekering wordt op verzoek van de maatschappij beëindigd indien:

- de maatschappij de verzekering na een risicowijziging als bedoeld in artikel 6 van deze Bijzondere Voorwaarden niet wenst voort te zetten;
- de maatschappij de verzekering met directe ingang opzegt, omdat de verzekeringnemer met betrekking tot de ziekte van een werknemer opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft en/of een onware opgave doet;
- de verzekeringnemer, ondanks herhaalde verzoeken om premiebetaling in gebreke blijft de premie te voldoen;
- de maatschappij gedurende een periode waarin de verzekering niet van kracht is wegens het achterwege blijven van gegevensverstrekking, gebruik maakt van de bevoegdheid de verzekering te beëindigen.

Verzekeringnemer en de maatschappij hebben het recht de verzekering te beëindigen indien:

- verzekeringnemer surseance van betaling aanvraagt;
- verzekeringnemer in staat van faillissement wordt gesteld;
- verzekeringnemer aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de faillissementswet;
- verzekeringnemer wordt ontbonden of zijn rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt;
- verzekeringnemer een beroep doet op de Wet op de Schuldsanering ofwel indien deze wet op hem van toepassing wordt verklaard;
- het verzekeraar belang van de verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan door bedrijfsbeëindiging. De verzekering eindigt in dat geval per de datum van de bedrijfsbeëindiging. Van de bedrijfsbeëindiging dient een bewijs van uitschrijving door de Kamer van Koophandel te worden overlegd;

- het verzekeraar belang van de verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan, omdat het bedrijf niet langer werknemers in dienst heeft. In dat geval eindigt de verzekering per de datum van ontslag van de laatste werknemer. Hiertoe dient een bewijs van afmelding bij UWV te worden overlegd. Indien de verzekeringnemer tijdelijk geen werknemers in dienst heeft, kan de verzekering worden opgeschort voor een periode van maximaal 6 maanden, zonder dat tussentijds het recht ontstaat op teruggave van de reeds betaalde voorschotpremie. Als binnen 6 maanden opnieuw werknemers worden aangenomen, dan wordt de dekking weer van kracht.

3. Uitlooptisico

Beëindiging van de verzekering geschiedt onverminderd de rechten ter zake van voor beëindiging van de verzekering begonnen ongeschiktheid tot werken, tenzij:

- het beëindigen door de maatschappij op grond van artikel 9 lid 2 van deze Bijzondere Voorwaarden betreft;
- de verzekeringnemer of diens rechtsopvolger verzoekt de verzekering te beëindigen omdat er sprake is van bedrijfsovername of fusie;
- het beëindiging bij faillissement of betalingsonmacht betreft.

Indien de uitkering uit hoofde van dit artikel eindigt bij herstel van de betreffende werknemer, dan zal een eventuele hernieuwde periode van ongeschiktheid tot werken, ook indien deze binnen 4 weken na het herstel begint, niet leiden tot een uitkering uit hoofde van deze verzekering.

Artikel 6 Verplichtingen van de verzekeringnemer

1. Werknemersgegevens

De verzekeringnemer is verplicht om elke eerste werkdag van de maand een upload uit te voeren, zoals bedoeld in de Voorwaarden Click & Claim. De maatschappij behoudt zich het recht voor om voor een verificatie van deze uploads te vragen aan verzekeringnemer.

2. Meldingen

De verzekeringnemer is verplicht de ongeschiktheid tot werken van een werknemer te melden op de eerste dag dat de ongeschiktheid tot werken zich voordoet. De melding vindt plaats conform het bepaalde in de Voorwaarden Click & Claim.

Indien de melding niet wordt gedaan op de eerste dag van ongeschiktheid tot werken, dan zal de eigen risicoperiode als bedoeld in artikel 3 van deze Bijzondere Voorwaarden ingaan op de dag van de daadwerkelijke melding.

Van de melding zal verzekeringnemer een bevestiging ontvangen. Indien een melding niet door de maatschappij is ontvangen, zal toch de eerste dag van ongeschiktheid tot werken worden aangehouden indien verzekeringnemer de bevestiging van zijn melding kan tonen.

De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij onverwijld op de hoogte te stellen van het uitblijven van de bevestiging. In dit geval zal als eerste dag van ongeschiktheid tot werken de dag van melding van het uitblijven van de bevestiging worden aangehouden. Indien verzekeringnemer bij de bepaling van de hoogte van een uitkering uit hoofde van deze verzekering bekend wordt met het feit dat een melding, waarvoor een bevestiging is ontvangen niet is verwerkt, is hij verplicht dit onverwijld aan de maatschappij te melden.

3. Reïntegratie

De verzekeringnemer zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen dat een werknemer, voor wie de maatschappij een uitkering verricht, kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet erop toe dat de werknemer alles nalaat wat zijn reïntegratie zou kunnen vertragen of verhinderen.

Tevens zal de verzekeringnemer binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen, teneinde te bewerkstelligen dat de werknemer medewerking verleent aan het reïntegratieproces. Van de voortgang van het verzuimgeval dient verzekeringnemer een schriftelijk verslag op te stellen. Het schriftelijk verslag moet ook kunnen dienen als reïntegratieverslag en moet voldoen aan de eisen, die door UWV zijn gesteld. Desgevraagd verstrekt verzekeringnemer een afschrift van het reïntegratieverslag aan de maatschappij.

4. Begeleiding door de Arbo-dienst

De verzekeringnemer en de werknemer zijn verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften, voorschriften van de maatschappij en voorschriften van de Arbo-dienst ter zake van de ongeschiktheid tot werken in het algemeen en de ongeschiktheid tot werken van de betrokken werknemers in het bijzonder.

Terzake van de wijze waarop de verplichte ondersteuning van de Arbo-dienst wordt ingevuld stelt de maatschappij minimumeisen, welke betrekking hebben op verzuimpreventie en de snelheid en frequentie van controle en verdere invulling van de afspraken over verzuimbegeleiding. Deze eisen zijn:

- binnen 5 dagen na de eerste verzuimdag controle van een verzuimende werknemer. De controle wordt uitgevoerd door de Arbo-dienst en kan bestaan uit een bezoek van een controleur, een telefonische controle of het insturen van een eigen verklaring;
- uiterlijk binnen 3 weken na de eerste verzuimdag een medische controle;
- vanaf de vierde verzuimmelding binnen een periode van 12 maanden uiterlijk op de vijfde dag na de verzuimmelding een medische controle, tenzij dit naar oordeel van de Arbo-arts op medisch-sociale gronden niet noodzakelijk is;
- vanaf de eerste verzuimdag alle noodzakelijke activiteiten ondernemen op het gebied van reïntegratie.

5. Kennisgevingen

De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij onverwijld, maar in ieder geval binnen 2 maanden in kennis te stellen van:

- het aanvragen van surséance van betaling, het verkeren in staat van faillissement of het anderszins verkeren in een staat waarin hij niet meer aan zijn verplichtingen in het kader van de loondoorbetaling bij ziekte, zoals omschreven in het Burgerlijk Wetboek, voldoet of kan voldoen;
- het beëindigen van het contract met een Arbo-dienst, dan wel het aangaan van een contract met een andere Arbo-dienst.

6. Risicowijzigingen

De verzekeringnemer is verplicht om zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk aan de maatschappij schriftelijk melding te doen, indien de verzekeringnemer andere bedrijfsactiviteiten gaat voeren met een duidelijk verhoogd risico op ziekteverzuim.

In deze gevallen heeft de maatschappij het recht het premiepercentage en/of voorwaarden te herzien dan wel de verzekering te beëindigen. Indien de verzekeringnemer met deze wijziging niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen één maand na de mededeling hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen.

De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de wijziging van de omstandigheden heeft plaatsgevonden.

7. Niet doorgeven risicowijziging

Indien verzekeringnemer een risicowijziging niet aan de maatschappij heeft gemeld, zal de maatschappij, wanneer verzekeringnemer een schademelding doet, eveneens beoordelen of de risicowijziging een risicoverzwaren inhoudt. Indien er geen sprake is van een risicoverzwaren blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien er wel sprake is van een risicoverzwaren die ertoe leidt dat de verzekering slechts tegen een verhoogd premiepercentage zou worden voortgezet, geschiedt de uitkering in verhouding van de betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaren is verschuldigd.

Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwaren naar het oordeel van de maatschappij van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

8. Medewerking

Verzekeringnemer is verplicht om zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in lid 1 t/m 6 genoemde verplichtingen.

De maatschappij behoudt zich het recht voor om, indien verzekeringnemer deze verplichtingen niet nakomt en het belang van de maatschappij daardoor is geschaad, geen uitkering te verlenen.

Artikel 7 Uitkeringen

1. Betaling van de uitkering

De vaststelling van de door de maatschappij te verlenen uitkering uit hoofde van deze verzekering zal eens per maand plaatsvinden. De betaling van de uitkering vindt zo spoedig mogelijk na de vaststelling plaats.

2. Vaststelling van de hoogte van de uitkering

De hoogte van de uitkering wordt per werknemer vastgesteld voor iedere werkdag, gelegen na de eigen risicoperiode, waarover de verzekeringnemer op grond van de loondoorbetalingsplicht loon heeft betaald, op basis van het op het polisblad vermelde percentage van het verzekerd loon per dag.

Als eerste ziekte dag wordt de dag genomen, waarop de werknemer ongeschikt tot werken is geworden en de werknemer daadwerkelijk zijn werkzaamheden op grond van zijn arbeidsovereenkomst had moeten uitvoeren.

Bij de berekening van het tijdvak waarover maximaal een uitkering wordt verstrekt, worden periodes van ongeschiktheid tot werken samengeteld, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan 4 weken opvolgen.

Bij het vaststellen van de hoogte van de uitkering gelden in de volgende situaties de volgende bepalingen:

- loon dat meer bedraagt dan hetgeen op het polisblad staat vermeld als maximaal dekkingbedrag per werknemer per jaar blijft buiten beschouwing bij de bepaling van de uitkering;
- de uitkering wordt verminderd met de bedragen die de verzekeringnemer op het doorbetaalde loon mocht inhouden vanwege aan de werknemer toekomende uitkeringen of inkomsten uit arbeid;
- over dagen waarop slechts gedeeltelijk loon is doorbetaald dan wel dat er sprake is van gedeeltelijke ongeschiktheid tot werken, wordt de uitkering naar rato vastgesteld;
- indien en voor zover er sprake is van (gedeeltelijke) werkhervatting op therapeutische basis, dan wordt in ieder geval na 4 weken, te rekenen vanaf de datum van (gedeeltelijke) werkhervatting geen uitkering meer gegeven voor de loondoorbetaling voor het deel van de dag waarop therapeutisch wordt gewerkt.

3. Verplichtingen rond uitkeringen

De verzekeringnemer is verplicht met Click & Claim binnen een dag te melden dat een werknemer ongeschikt tot werken is geworden en niet in staat is de tussen hem en de werkgever overeengekomen arbeid te verrichten. Tevens dienen met Click & Claim bijzonderheden van het geval van ongeschiktheid tot werken te worden aangegeven, zoals de mate van ongeschiktheid tot werken, eventueel rekening houdend met therapeutische werkhervatting, verhaalsmogelijkheden en aanspraken uit wettelijke regelingen. Van iedere wijziging in de mate van ongeschiktheid tot werken dient met Click & Claim op de dag van wijziging te worden gemeld. Indien de maatschappij daarom verzoekt dient een nadere specificatie van de loonsommen per werknemer alsmede nadere informatie over het geval van ongeschiktheid tot werken te worden verstrekt.

Nadere bepalingen met betrekking tot de administratieve verwerking met Click & Claim zijn opgenomen in de Voorwaarden Click & Claim.

Verzekeringnemer is verplicht om zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van deze verplichtingen. De maatschappij behoudt zich het recht voor om, indien verzekeringnemer zijn verplichtingen niet nakomt en het belang van de maatschappij daardoor is geschaad, geen uitkering te verlenen.

4. Verjaringstermijn bij afwijzing van schade

Indien de maatschappij een aanspraak op vergoeding heeft afgewezen, dan kan de verzekeringnemer dit standpunt aanvechten binnen een jaar nadat hij hiervan in kennis is gesteld.

Na dit jaar verjaart dit recht ten opzichte van de maatschappij ter zake van de schade.

Artikel 8 Naverrekening en bijstelling van premie en premiepercentage

1. Voorschotpremie

De op het polisblad vermelde premie is een voorschotpremie.

Aan het begin van ieder verzekeringsjaar zal de voorschotpremie voor dat jaar worden berekend op basis van de definitieve jaarloonsom over het afgelopen jaar en het premiepercentage voor het nieuwe verzekeringsjaar. Deze gegevens worden via Click & Claim aan de maatschappij doorgegeven. Zolang deze gegevens nog niet zijn ontvangen, zal een voorlopige voorschotpremie worden berekend.

Op basis van de definitieve loonsom zal de definitieve premie over het afgelopen jaar worden vastgesteld. Het verschil tussen de voorschotpremie en de definitieve premie over het afgelopen jaar wordt verrekend met de voorschotpremie voor het nieuwe verzekeringsjaar.

2. Verplichtingen rond naverrekening

Op basis van de maandelijks uploads van verzekeringnemer wordt via Click & Claim de loonsom over het afgelopen verzekeringsjaar herleid, welke wordt gebruikt in de naverrekeningsprocedure, die is omschreven in lid 1.

Indien de maatschappij daarom verzoekt dienen een door een accountant geaarmerkte specificatie van de loonsommen per werknemer alsmede een specificatie van het bij ziekte doorbetaalde loon te worden verstrekt.

De kosten verbonden aan deze opgaven zijn voor rekening van de verzekeringnemer.

Verzekeringnemer is verplicht om zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van deze verplichtingen. De maatschappij behoudt zich het recht voor om, indien verzekeringnemer zijn verplichtingen niet nakomt en het belang van de maatschappij daardoor is geschaad, de verzekering te beëindigen.

3. Vaststelling van het premiepercentage

Het premiepercentage wordt jaarlijks opnieuw vastgesteld op basis van de gerealiseerde schadecijfers over de afgelopen 3 kalenderjaren of, indien deze niet beschikbaar zijn, de beschikbare schadecijfers over de looptijd van de verzekering en de samenstelling van het personeelsbestand.

De gerealiseerde schadecijfers worden voor zover beschikbaar herleid uit de maandelijks uploads, die door verzekeringnemer met Click & Claim zijn doorgegeven.

Het nieuwe premiepercentage is met terugwerkende kracht van toepassing vanaf 1 januari van het betreffende kalenderjaar.

Indien het premiepercentage ten opzichte van het afgelopen jaar met meer dan 25% toeneemt, heeft de verzekeringnemer het recht een dergelijke verhoging binnen een termijn van 30 dagen, nadat het gewijzigde premiepercentage aan hem is medegedeeld, schriftelijk te weigeren. In dat geval wordt de verzekeringsovereenkomst geacht te zijn beëindigd op de eerste dag van de kalendermaand nadat de weigering van de premieverhoging door de maatschappij is ontvangen.

In geval van weigering zal het premiepercentage voor de looptijd tussen 1 januari van het betreffende kalenderjaar en de datum van beëindiging worden vastgesteld op 125% van het laatst geldende premiepercentage.

4. Niet verstrekken van de gegevens

Indien een op grond van dit artikel gevraagde specificatie niet binnen de in het verzoek van de maatschappij gestelde termijn wordt geleverd, dan behoudt de maatschappij zich het recht voor vanaf het moment dat de gestelde termijn is verstreken de dekking van de verzekering op te schorten, zolang de gegevens niet zijn verstrekt. De dekking wordt weer van kracht en de behandeling van eventuele lopende schades wordt hervat de dag nadat alle gevraagde specificaties zijn ontvangen door de maatschappij.

Indien de gevraagde specificaties niet zijn verstrekt en de dekking gedurende een periode van 3 maanden is opgeschort, heeft de maatschappij het recht de verzekering te beëindigen. Voor tot beëindiging wordt overgegaan zal verzekeringnemer een mededeling ontvangen van de maatschappij waarin de datum van beëindiging is aangegeven.

Artikel 9 Premiebetaling

1. De verzekeringnemer dient de voorschotpremie en de kosten bij vooruitbetaling te voldoen uiterlijk op de 30ste dag nadat deze verschuldigd worden.
2. In aanvulling op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden ten aanzien van het betalen van de verschuldigde premie en de gevolgen van het niet of niet tijdig betalen van die premie geldt het volgende:
 - indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de 30ste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is vereist geen dekking verleend met terugwerkende kracht tot de eerste dag van de onbetaald gebleven verzekeringsperiode;
 - indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend voor gevallen van ongeschiktheid tot werken ontstaan vanaf de eerste dag van de onbetaald gebleven verzekeringsperiode. De opschorting van de dekking is van kracht vanaf het moment dat de maatschappij de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen en betaling is uitgebleven. De dekking wordt weer van kracht voor ziektegevallen, die zijn ontstaan op de dag volgende op de dag waarop de verschuldigde premie en kosten door de maatschappij zijn ontvangen.
3. Uitsluitend bij tussentijdse opzegging van deze verzekeringsovereenkomst door de maatschappij of bij fusie of overname van het bedrijf van verzekeringnemer, wordt de premie van het lopende jaar naar billijkheid verminderd.
4. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, welke door de maatschappij worden gemaakt ter incasso van achterstallige premie-termijnen en de mogelijk verschuldigde wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.
5. De maatschappij heeft de bevoegdheid verschuldigde uitkeringen te verrekenen met openstaande premie-termijnen, indien de in lid 1 genoemde termijn is verstreken.

Artikel 10 Grondslag van de verzekering

Indien de in het artikel 'Grondslag van de verzekeringsovereenkomst' van de Algemene Voorwaarden bedoelde informatie in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn heeft de maatschappij het recht met terugwerkende kracht aan de verzekeringnemer een premieverhoging op te leggen. Indien sprake is van verzwijging van aan de verzekeringnemer of verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in de ter zake doende wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht zich op de vernietigbaarheid van de verzekering te beroepen.

Artikel 11 Herziening van de premie en/of voorwaarden

Onverminderd het bepaalde in artikel 8 lid 3 van deze Bijzondere Voorwaarden en aanvullend op het bepaalde in artikel 10 van de Algemene Voorwaarden geldt de mogelijkheid van opzegging door verzekeringnemer niet indien de wijziging voortvloeit uit een bepaling in deze Bijzondere Voorwaarden.

Voorwaarden Click & Claim

Artikel 12 Begripsomschrijvingen

Upload:

de maandelijkse beschikbaarstelling door verzekeringnemer via Click & Claim van de meest recente voor de uitvoering van de verzekering relevante werknemersgegevens.

Melding:

een samenhangende groep gegevens, gestructureerd volgens een overeengekomen standaard, die door of namens verzekeringnemer ten behoeve van het uitvoeren van de verzekering via Click & Claim wordt verzonden. Een melding is pas verricht indien verzekeringnemer een bevestiging heeft ontvangen.

Bevestiging:

Onderdeel van de melding, die aan verzekeringnemer wordt verstuurd zodra hij een melding heeft gedaan via Click & Claim. De bevestiging bevat in ieder geval de datum waarop verzekeringnemer de melding via Click & Claim heeft gedaan.

Artikel 13 Upload en meldingen

1. Verzekeringnemer is conform artikel 6 lid 1 van deze Bijzondere Voorwaarden verplicht maandelijks een upload te doen. Een upload dient minimaal de volgende gegevens te bevatten:
 - namen werknemers;
 - geslacht werknemers;
 - sofi-nummer van werknemers;
 - periodelonen;
 - datum indiensttreding;
 - (indien van toepassing) datum uitdiensttreding.
2. Verzekeringnemer is conform artikel 7 lid 3 van deze Bijzondere Voorwaarden verplicht binnen een dag een geval van ongeschiktheid tot werken, een verandering van de mate van ongeschiktheid tot werken, dan wel de beëindiging van een geval van ongeschiktheid tot werken aan de maatschappij te melden. Een melding dient minimaal de volgende gegevens te bevatten:
 - naam betreffende werknemer;
 - geslacht werknemer;
 - sofi-nummer werknemer;
 - telefoonnummer waarop werknemer bereikbaar is;
 - eerste dag van ongeschiktheid tot werken;
 - wijzigingen in de mate van ongeschiktheid tot werken;
 - laatste dag van ongeschiktheid tot werken;
 - (indien beschikbaar) reden van ongeschiktheid tot werken.

Artikel 14 Werkwijze

1. De maatschappij verstrekt verzekeringnemer een individueel password en username, waarmee verzekeringnemer toegang heeft tot Click & Claim. De verzekeringnemer staat er voor in het password en username niet anders te gebruiken dan voor het doen van meldingen en uploads. De maatschappij is niet aansprakelijk voor eventuele schade als gevolg van het onjuist of ongeautoriseerd gebruik van het password of username, al dan niet door een derde, tenzij deze schade is te wijten aan opzet of bewuste roekeloosheid van de maatschappij. Bij onjuist of ongeautoriseerd gebruik is de maatschappij gerechtigd de verzekering te beëindigen.
2. De verzekeringnemer zal steeds alle aanwijzingen en instructies van de maatschappij inzake Click & Claim met betrekking tot meldingen en uploads in acht nemen. De maatschappij kan aanwijzingen en instructies wijzigen.

-
3. Indien Click & Claim om wat voor reden dan ook (tijdelijk) buiten gebruik is gesteld en het doen van een melding of upload niet mogelijk is, dient verzekeringnemer onverwijld contact op te nemen met de maatschappij.
 4. De maatschappij kan Click & Claim (tijdelijk) buiten gebruik laten stellen, wanneer dit noodzakelijk is voor het doorvoeren van een aanpassing of in verband met onderhoud. De maatschappij zal, voor zover redelijkerwijs mogelijk, verzekeringnemer op de hoogte stellen van de tijdstippen en de duur van de buitengebruikstelling.
 5. De verzekeringnemer staat ervoor in dat de door hem gedane uploads en meldingen juist, volledig en tijdig zijn. De maatschappij is niet verplicht hieromtrent enige controle te verrichten.
 6. De verzekeringnemer staat er jegens de maatschappij voor in dat hij bevoegd is met Click & Claim aan de maatschappij meldingen en uploads te doen. In het bijzonder zal de verzekeringnemer de van toepassing zijnde regelgeving omtrent de bescherming van persoonsgegevens naleven.