

Inhoudsopgave

Model TC1107

Artikel 1	Begripsomschrijvingen	2
A. Waarvoor bent u verzekerd?		
Artikel 2	Doel van de verzekering	2
Artikel 3	Grondslag van de verzekering	3
Artikel 4	Bepaling van het verzekerde bedrag	3
Artikel 5	Eigen risico	3
Artikel 6	Aanmelding en acceptatie	3
B. Wanneer krijgt u geen schadevergoeding?		
Artikel 7	Uitsluitingen	3
C. Wat moet u doen bij ziekte of ongeschiktheid tot werken?		
Artikel 8	Verplichtingen van u en/of uw werknemer	5
D. Hoe wordt uw schadevergoeding vastgesteld?		
Artikel 9	Schade-erkenningprocedure	6
Artikel 10	Vaststelling van de schadevergoeding	6
Artikel 11	Betaling van de schadevergoeding	6
Artikel 12	Verjaringstermijn	6
E. Wanneer eindigt de schadevergoeding?		
Artikel 13	Einde van de schadevergoeding	7
F. Wat moet u weten over de premiebetaling?		
Artikel 14	Vaststelling van de premie	7
Artikel 15	Premiebetaling	7
G. Wat gebeurt er bij wijzigingen?		
Artikel 16	Aanpassing van premie en/of voorwaarden	8
Artikel 17	Risicowijzigingen	8
H. Wanneer eindigt de verzekering?		
Artikel 18	Duur van de verzekering	8
I. Ten slotte		
Artikel 19	Adres	9
Artikel 20	Persoonsgegevens	9
Artikel 21	Toepasselijk recht en klachteninstanties	9

Sommige begrippen hebben een nadere uitleg nodig. In artikel 1 wordt deze uitleg gegeven.

Waar in deze voorwaarden de mannelijke persoonsvorm wordt gebruikt, worden zowel mannen als vrouwen bedoeld.

Begripsomschrijvingen

Artikel 1

accountant:

een registeraccountant of accountantadministratieconsulent.

arbowet:

Arbeidsomstandighedenwet.

bruto jaarloonsom:

het totaal aan loon van alle werknemers op jaarbasis, zoals per 1 januari bekend, inclusief alle vaste bestanddelen zoals vakantiegeld en 13de maand. De bruto jaarloonsom is nader omschreven in artikel 4 van deze voorwaarden.

BW:

Burgerlijk Wetboek.

CAO:

Collectieve arbeidsovereenkomst.

deskundige (dienst):

een gecertificeerde en door de maatschappij geaccepteerde deskundige (dienst) of Arbo-dienst als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet 1998.

eerste ziekte dag:

de 1e dag waarop werknemer wegens ongeschiktheid tot werken geen arbeid verricht of de arbeid tijdens werktijd heeft gestaakt.

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 verzekering wordt de loondoorbetalingsplicht geacht betrekking te hebben op het verzekerde loon, eventueel vermeerderd met de op het polisblad vermelde procentuele opslag voor werkgeverlasten.

loonschade:

de door u voor uw rekening aan uw werknemers verstrekte uitkeringen in verband met ongeschiktheid tot werken, doch niet over de zaterdagen en de zondagen, conform de wet of voorzover krachtens de collectieve arbeidsovereenkomst overeengekomen.

Maatschappij:

OHRA Inkomensverzekeringen is een handelsnaam van Delta Lloyd Schadeverzekering N.V., correspondentieadres: Rijksweg West 2 6842 BD; Postbus 40000, 6803 GA te Arnhem. Delta Lloyd Schadeverzekering NV is gevestigd te Amsterdam aan de Spaklerweg 4, postbus 1000, 1000 BA Amsterdam (Handelsregister KvK Amsterdam 33052073). Delta Lloyd Schadeverzekering NV staat als aanbieder van (schade)verzekeringen geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en heeft een vergunning van De Nederlandsche

Bank NV om het schadeverzekeringsbedrijf uit te oefenen.

ongeschiktheid tot werken:

de situatie waarin de werknemer de bedongen arbeid niet kan verrichten in verband met ziekte in de zin van artikel 7:629 van het Burgerlijk Wetboek en de verzekeringnemer op grond van dit artikel een loondoorbetalingsplicht heeft.

passende arbeid:

de arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer geschikt zijn, naar het oordeel van de maatschappij of de door haar aangewezen deskundige.

regres:

het verhalen van gedane schadevergoedingen op een aansprakelijke derde.

u(w) / verzekeringnemer:

de werkgever, die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij heeft afgesloten.

UWV:

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

WAO:

Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

werknemer:

degeene die in dienst van de verzekeringnemer op basis van een arbeidsovereenkomst gedurende een zekere tijd tegen loon arbeid verricht en verzekerde is in de zin van de ZW. Hiervan zijn uitgezonderd de personen, waarmee een arbeidsomvang van minder dan 15 uur per week is overeengekomen en de tijdstippen waarop arbeid moet worden verricht niet zijn vastgelegd, dan wel indien de omvang van de arbeid niet of niet eenduidig is vastgelegd.

WGBO:

Wet Geneeskundige behandelingsovereenkomst.

WIA:

Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.

ZW:

Ziektewet.

A. Waarvoor bent u verzekerd?

Artikel 2

Doel van de verzekering

De verzekering heeft tot doel schadevergoeding te verlenen aan de verzekeringnemer bij ongeschiktheid tot werken van de werknemer die valt onder de loondoorbetalingsplicht.

De verzekering heeft eveneens tot doel de werknemer bij te staan in het verminderen van ongeschiktheid tot werken en het terugkeren in het arbeidsproces.

Het recht op schadevergoeding en bijstand bestaat alleen dan wanneer de schade op grond waarvan aanspraak tot vergoeding of bijstand wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering respectievelijk het van toepassing worden van deze verzekering op de werknemer, onzeker was dat daaruit schade

was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Artikel 3

Grondslag van de verzekering

De door u of namens u aan de maatschappij verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in het aanvraagformulier, vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel te vormen. Als voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht onjuist of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval u niet voldoet aan de mededelingsplicht ten aanzien van feiten en omstandigheden die u voor het sluiten van de verzekering kende of behoorde te kennen, heeft de maatschappij, met inachtneming van terzake doende wettelijke regelingen, het recht de verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen.

De gegevens, die op het polisblad vermeld staan, worden geacht van u afkomstig te zijn. Mededelingen en toezeggingen door de maatschappij zijn alleen bindend, als zij schriftelijk zijn bevestigd.

Artikel 4

Bepaling van het verzekerde bedrag

- a. Jaarlijks wordt de hoogte van het verzekerde bedrag vastgesteld aan de hand van de bruto jaarloonsom en het uitkeringspercentage per 1 januari. De verzekeringnemer verstrekt voor 1 maart van het nieuwe verzekeringsjaar een opgave van de personeelsgegevens per 1 januari inclusief het bruto jaarloon aan de maatschappij. Indien de verzekeringnemer deze opgave niet tijdig heeft verstrekt zal voor de vaststelling van de schadevergoeding worden uitgegaan van het ongewijzigde loon of het feitelijke loon indien dit lager is. De genoemde opgave zal minimaal omvatten:
 - De naam, voorletters en eventueel personeelnummer;
 - De geboortedatum en geslacht;
 - De datum van indiensttreding;
 - De bruto jaarloonsom.
- b. De verzekeringnemer laat indien de maatschappij daarom verzoekt de onder a bedoelde opgaven controleren door een accountant en zendt de uitslag van deze controle aan de maatschappij.
- c. Het per 1 januari, of per datum van indiensttreding, geldende loon van alle werknemers, met een vast en/of tijdelijk dienstverband, wordt door de maatschappij geaccepteerd als grondslag van het verzekerde bedrag.
- d. In geval er sprake is van werknemers die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn, wordt uitsluitend het loon geaccepteerd, dat verdiend wordt met de restcapaciteit.
- e. Verhogingen in het loon die in de loop van het verzekeringsjaar plaatsvinden worden niet meegenomen in de bruto jaarloonsom.

Artikel 5

Eigen Risico

De eigen risicoperiode per ziektegeval is de overeengekomen periode van ongeschiktheid tot werken waarover de verzekeringnemer geen recht heeft op schadevergoeding.

De eigen risicoperiode per ziektegeval vangt aan op de eerste dag van de ongeschiktheid tot werken of het werk om deze reden tijdens de werktijd is gestaakt. Indien de melding van het ziektegeval niet binnen 48 uur, of in geval van aanvang van de ongeschiktheid tot werken op zaterdag-, zon-, of feestdagen, op de eerste daaropvolgende werkdag door de maatschappij of de betreffende deskundige (dienst) is ontvangen, vangt de eigen risicoperiode aan vanaf de datum dat deze melding van de ziekte wel is ontvangen.

Bij de vaststelling van de eigen risicoperiode zal in geval van gedeeltelijke ongeschiktheid tot werken volledige verzuimdagen worden toegepast.

De duur van de eigen risicoperiode is op het polisblad vermeld en wordt uitgedrukt in wachtweken. De eigen risicoperiode wordt slechts eenmaal in aanmerking genomen voor perioden van ongeschiktheid tot werken die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken.

Artikel 6

Aanmelding en acceptatie

- a. De verzekeringnemer is verplicht iedere werknemer bij indiensttreding ter verzekering binnen 60 dagen na afloop van iedere maand aan te melden bij de maatschappij. De dekking gaat in per de datum van indiensttreding.
- b. De verzekeringnemer is verplicht werknemers, waarvoor aanspraak op een uitkering op grond van de ZW of een uitkering wegens zwangerschap of bevalling op grond van de Wet Arbeid en Zorg kan worden gemaakt, tevens tijdig aan te melden bij het UWV en aanspraak op deze uitkering te maken.
- c. De verzekeringnemer is verplicht schriftelijk melding te doen van het beëindigen van het dienstverband, overlijden of pensionering en wijzigingen in de uitkering krachtens de WAO of de WIA van werknemers zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 60 dagen.

B. Wanneer krijgt u geen schadevergoeding?

Artikel 7

Uitsluitingen

Geen schadevergoeding wordt verleend voor loonschade, die is ontstaan, bevorderd of verergerd:

- a. door opzet of grove schuld van u en/of uw werknemer;
- b. direct of indirect door:
 1. een gewapend conflict, hier wordt onder verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
 2. burgeroorlog, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
 3. opstand, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
 4. binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;

5. oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging gericht tegen het openbaar gezag;
6. munitie, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Daarnaast bestaat geen recht op schadevergoeding:

- c. voor zover de werknemer recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WAO of de WIA;
- d. voor dat deel van het recht op schadevergoeding, waarover u en/of uw werknemer recht kan doen gelden op een uitkering op grond van de ZW, waaronder begrepen een uitkering wegens zwangerschap of bevalling;
- e. als de ongeschiktheid tot werken waardoor het recht op schadevergoeding is ontstaan, reeds bestond bij aanvang van de verzekering en/of bij aanvang van het dienstverband;
- f. als de werknemer zich gedurende de ongeschiktheid tot werken schuldig maakt aan gedragingen die zijn genezing belemmeren of vertragen;
- g. als de werknemer niet bereid is de overeengekomen arbeid, waartoe hij door de deskundige of verzekeringsgeneeskundige en of arbeidsdeskundige van het UWV in staat wordt geacht, te verrichten, dan wel indien de werkgever de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen arbeid te verrichten;
- h. als uw loondoorbetalingsplicht is verlengd ongeacht de reden;
- i. gedurende de periode dat de werknemer verlof heeft uit hoofde van de Wet arbeid en zorg ;
- j. als de werknemer door een andere reden dan ongeschiktheid tot werken niet werkt;
- k. als de werknemer valt onder het dragen van het eigen risico Ziektewet van de werkgever;
- l. als de werknemer zonder deugdelijke grond nalaat gevolg te geven aan een verzoek van de deskundige om te verschijnen bij een geneeskundig onderzoek of als het geneeskundig onderzoek door toedoen van de werknemer niet kan plaatsvinden;
- m. gedurende de tijd dat de werknemer is gedetineerd. Dit betekent in elk geval geen recht op schadevergoeding tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikkingstelling door de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland;
- n. indien de werkgever jegens de werknemer geen loondoorbetalingsplicht heeft volgens het BW, zoals opzet, verzwijging, belemmering van de genezing en weigering van passend werk;
Eveneens wordt geen schadevergoeding verleend voor ongeschiktheid tot werken welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit:
- o. atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet bij ongeschiktheid tot werken veroorzaakt door radio-actieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt

worden of daarvoor bestemd zijn voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of niet-militaire beveiligingsdoeleinden, op voorwaarde dat er, voor zover vereist, een vergunning voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen van kracht is, die door enige overheid is afgegeven.

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.

p. Bijzondere regeling bij terrorisemeschade

De volgende bepalingen hebben betrekking op schadegebeurtenissen verband houdend met terroristische activiteiten.

1. Nadere begripsomschrijvingen

Bij toepassing van de in onderdeel 2 van dit artikel verwoorde bijzondere regeling bij vergoeding van terrorisemeschade, gelden de volgende begripsomschrijvingen.

a. Terrorisme

Onder terrorisme wordt verstaan: gewelddadige handelingen en/of gedragingen, in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen, alsmede het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren en/of schade aan zaken ontstaat, dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks, respectievelijk het verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen -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.

b. Preventieve maatregelen

Onder preventieve maatregelen worden verstaan: van overheidswege en/of door verzekerde(n) en/of door derde(n) getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme af te wenden of -indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt- de gevolgen daarvan te beperken.

c. De NHT / Uitkeringsprotocol

De maatschappij heeft zich voor het terrorisemesico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden NV (NHT). Op de regeling van terrorisemeschade is een uitkeringsprotocol van toepassing (de officiële aanduiding luidt: Protocol afwikkeling claims). Een afschrift van de volledige tekst van het uitkeringsprotocol is verkrijgbaar op www.terrorisemeverzekerd.nl.

2. Schaderegeling bij terrorisemeschade

a. Beperkte schadevergoeding

Bij schade als gevolg van gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met:

- terrorisme of preventieve maatregelen
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelen

geldt dat de schadevergoeding door de maatschappij kan worden beperkt tot het bedrag van de uitkering die de maatschappij, overeenkomstig de toepassing van het

Uitkeringsprotocol, ontvangt van de NHT. De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding.

- b. Verval van rechten bij niet-tijdige melding. Elk recht op schadevergoeding of uitkering vervalt als de melding van de claim niet is gedaan binnen twee jaar nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade.

C. Wat moet u doen bij ziekte of ongeschiktheid tot werken?

Artikel 8

Verplichtingen van u en/of uw werknemer
U bent verplicht:

- a. *Schadebeoordeling*
zorg te (laten) dragen voor aanlevering van gegevens die voor de schadebehandeling noodzakelijk worden geacht, maar over de werknemer minimaal:
- datum ziekmelding;
 - datum herstelmelding;
 - mate van ongeschiktheid tot werken;
 - welke ongeschiktheid tot werken niet verzekerd is (zwangerschap, orgaandonatie etc.);
 - een derde voor de ongeschiktheid tot werken aansprakelijk kan worden gesteld;
- binnen 14 dagen na afloop van iedere maand. De opgave dient door de deskundige gewaarmerkt te zijn. U draagt zorg voor een machtiging van uw werknemers om gegevens betreffende het ziekteverzuim door te geven aan de maatschappij;
- b. *Inschakelen deskundige (dienst)*
om een adequaat controle- en verzuimbeleid te voeren.
- U dient zich daartoe te laten bijstaan door een deskundige. Op verzoek wordt door u een kopie van het contract met uw deskundige (dienst) overlegd.
 - De verzekeringnemer dient in ieder geval zijn (wettelijke) verplichtingen na te komen, zoals bijvoorbeeld vermeld in de Arbeidsomstandighedenwet (onder andere registratie, controle en begeleiding van ziektegevallen zoals door u met de deskundige overeengekomen) en de Wet verbetering poortwachter.
 - Tot de taken van de deskundige(dienst) behoort tevens de verstrekking aan de maatschappij van minimaal de standaard gegevensuitwisseling, zoals overeengekomen tussen het Verbond van Verzekeraars en de Brancheorganisatie Arbo-diensten.
 - Zo nodig verstrekt u desgevraagd ten behoeve van de controle van het recht op schadevergoeding verzuimgegevens van de deskundige of geeft een machtiging aan de deskundige om deze gegevens te verstrekken.
 - Geen recht op schadevergoeding bestaat, indien u of de door u aangewezen deskundige (dienst) of andere derden een of meer van deze verplichtingen niet of niet tijdig is nagekomen, respectievelijk de gegevens als bedoeld in dit artikel niet of niet tijdig verstrekt en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad;
- c. *Wettelijke maatregelen*
de wettelijke maatregelen na te komen, waaronder de 42e weekmelding bij het UWV, het inschakelen van de deskundige, het aanleggen van het reïntegratieverslag, het aanbieden van

passende arbeid of het helpen bij het vinden van passend werk bij een andere werkgever;

- d. *Aanbieden passende arbeid*
aanwezige passende arbeid beschikbaar te stellen en de werknemer dit te laten aanvaarden, wanneer de door de deskundige aangewezen materiedeskundige de werknemer in staat acht zodanige arbeid te verrichten. U treft maatregelen om te voorkomen dat de werknemer zich gedurende de ongeschiktheid tot werken schuldig maakt aan gedragingen die zijn genezing en/of reïntegratie belemmeren of verhinderen;
- e. *Aanbieden faciliteiten*
ervoor zorg te dragen dat de werknemer medewerking verleent aan het reïntegratieproces door onderzoek, scholing en andere door de deskundige of OHRA nodig geoordeelde voorzieningen mogelijk te maken;
- f. *Opvolgen richtlijnen*
de adviezen van de deskundige op te volgen en zich strikt te houden aan de wettelijke voorschriften en de aanwijzingen van de maatschappij in verband met ongeschiktheid tot werken. Deze verplichting geldt in dezelfde mate voor de werknemer, waartoe in ieder geval behoort dat de werknemer:
- zich direct onder behandeling van een bevoegd arts stelt;
 - al het mogelijke doet om zijn herstel te bevorderen en alles nalaat wat zijn herstel kan belemmeren of verhinderen;
 - direct, doch in ieder geval binnen 48 uur, zijn ongeschiktheid tot werken meldt;
 - zich desgevraagd laat onderzoeken op kosten van de maatschappij, door een door de maatschappij aan te wijzen arts en aan deze alle gewenste inlichtingen verstrekt;
 - de maatschappij of de door haar aangewezen derden binnen 48 uur, op de hoogte stelt van zijn gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid;
- g. *Deskundigen oordeel*
in geval van een geschil met de werknemer over de mate van ongeschiktheid tot werken of de mogelijkheden tot reïntegratie een deskundigen oordeel aan te vragen bij het UWV;
- h. *Controle mogelijk maken*
alle medewerking te verlenen aan de deskundige en ervoor te zorgen dat de door de deskundige gestelde verplichtingen zowel door u als door de werknemer worden opgevolgd;
- i. *Insturen en verificatie van de opgaven*
u bent verplicht om desgevraagd de in de artikel 4a en 6 bedoelde opgaven te laten controleren door een accountant, en de uitslag van deze controle tijdig aan de maatschappij te zenden;
- j. *Verstrekken informatie*
alle inlichtingen, gegevens en risicowijzigingen, als omschreven in artikel 17, alsmede de eventuele UWV-beschikking van de werknemer, aan de maatschappij of een door haar aangewezen derde volledig en naar waarheid te verstrekken;
- k. *Verhaalsmogelijkheid*
de maatschappij alle informatie te verschaffen en hulp te bieden om regres op een aansprakelijke derde mogelijk te maken. Hiertoef kan behoren het in rechte overdragen van de vordering;

l. Betalingsonmacht

de maatschappij direct op de hoogte te brengen van het aanvragen van surséance van betaling, het verkeren in staat van faillissement of het anderszins verkeren in een staat waarin u niet meer aan uw verplichtingen voldoet of kan voldoen in het kader van loondoorbetaling bij ziekte, zoals omschreven in het Burgerlijk Wetboek en de ZW.

Het is belangrijk dat u de verplichtingen nakomt. Komt u deze niet na en zijn daardoor de belangen van de maatschappij geschaad, dan kunt u geen rechten aan de verzekering ontfanen, tenzij het niet nakomen van de verplichtingen u niet kan worden aangerekend. De maatschappij behoudt zich het recht voor eventueel ten onrechte verstrekte schadevergoedingen terug te vorderen. Voor zover deze bepalingen van toepassing zijn op nog in te gane schadevergoedingen, vervalt elk recht op schadevergoeding als u de betreffende verplichtingen niet nakomt of bent nagekomen.

D. Hoe wordt uw schadevergoeding vastgesteld?

Artikel 9

Schade-erkenningprocedure

- a. De ongeschiktheid tot werken en de mate daarvan worden vastgesteld door de maatschappij of door haar aangewezen deskundige tenzij anders overeengekomen.
- b. Bij de erkenning van aanspraken op schadevergoeding zal in beginsel de opgave van de door u ingeschakelde deskundige volgens artikel 8 lid a van deze voorwaarden worden gevolgd.
- c. Binnen 48 uur dient u schriftelijk of elektronisch via de OHRA Internetmelder de eerste verzuimdatum en/of hersteldatum van één of meer werknemers aan de maatschappij of de deskundige (dienst) te melden. Deze melding geldt tevens als melding van de periode waarover het recht op schadevergoeding wordt vastgesteld.
- d. Indien echter de ongeschiktheid tot werken het gevolg is van enige uitsluitingsgrond als omschreven in deze voorwaarden, polisblad en/of aanhangsel(s), beoordeelt de maatschappij aan de hand van een, volgens de regels van de WGBO, door haar medisch adviseur uit te brengen advies of de aanspraken op een schadevergoeding kunnen worden erkend.
- e. Indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op schadevergoeding 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 die ongeschiktheid tot werken voor schadevergoeding in aanmerking komen, welke het bedrag te boven gaat waarop u elders aanspraak zou kunnen maken.

Artikel 10

Vaststelling van de schadevergoeding

- a. Het recht op schadevergoeding ontstaat zodra een werknemer bij de deskundige als ongeschikt tot werken is gemeld en nog niet is hersteld. Dit geldt ook voor elke toe- of afname van ongeschiktheid tot werken.

- b. Bij overlijden, waaraan geen ongeschiktheid tot werken vooraf is gegaan, ontstaat het recht op schadevergoeding op de dag na het overlijden.
- c. De periode waarover aan u bij ongeschiktheid tot werken van een werknemer schadevergoeding kan worden verleend is ten hoogste 104 weken, gemeten vanaf het ontstaan van de ongeschiktheid tot werken en met inachtneming van de begindatum van deze verzekeringsovereenkomst. Voor het bepalen van de periode van 104 weken worden perioden van ongeschiktheid tot werken samengeteld, indien zij elkaar met onderbreking van minder dan vier weken opvolgen. Perioden van zwangerschap- en bevallingsverlof tellen niet mee voor deze schadevergoedingsduur van 104 weken.
- d. Het recht op schadevergoeding wordt van dag tot dag verkregen. Hierbij vindt de berekening plaats op basis van het verzekerde jaarloon gedeeld door het aantal werkbare dagen per kalenderjaar. Bij deze berekening op basis van werkdagen worden zaterdag- en zondag- en zondagen buiten beschouwing gelaten.
- e. Voor zover van toepassing wordt bij de vaststelling van de schadevergoeding geen rekening gehouden met de loondoorbetalingsplicht van het minimumloon in de eerste 52 weken.
- f. Indien en voor zolang er sprake is van (gedeeltelijke) werkhervatting op therapeutische basis wordt na vier weken, te rekenen vanaf de datum van de (gedeeltelijke) werkhervatting, de werknemer voor het therapeutische deel van de werkhervatting als hersteld beschouwd, tenzij voor verlenging van deze termijn schriftelijke toestemming is verleend door de maatschappij.
- g. Bij gedeeltelijke werkhervatting wordt het recht op schadevergoeding naar evenredigheid verlaagd.

Artikel 11

Betaling van de schadevergoeding

De uitbetaling van de loonschade zal, voor zover aan het bepaalde in artikel 10 van deze voorwaarden is voldaan, maandelijks aan u worden verricht.

Artikel 12

Verjaringstermijn

Een rechtsvordering tot het doen van een schadevergoeding verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeringnemer met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. Nadat de maatschappij haar standpunt terzake van een vordering bekend heeft gemaakt verjaart ieder recht van de verzekeringnemer na het verstrijken van een periode van 1 jaar, tenzij de verzekeringnemer binnen dit jaar een rechtsvordering heeft ingesteld of een klacht bij de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening heeft ingediend en dit schriftelijk aan de maatschappij kenbaar heeft gemaakt.

E. Wanneer eindigt de schadevergoeding?

Artikel 13

Einde van de schadevergoeding

De vergoeding van de loonschade eindigt in ieder geval:

- a. op de dag waarop de werknemer niet meer ongeschikt tot werken is;
- b. als de wettelijke uitkeringsduur is bereikt;
- c. op de dag waarop een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd afloopt;
- d. op de dag waarop de arbeidsovereenkomst van de werknemer bij u eindigt;
- e. op de eerste dag van de maand waarin de werknemer de 65-jarige leeftijd bereikt;
- f. op de dag één maand, na de datum waarop het overlijden van de werknemer plaatsvond;
- g. op de dag waarop de werknemer vrijwillig toetreedt tot een (deeltijd) VUT-regeling of andere vorm van prepensioen;
- h. op de dag dat voor een partiel arbeidsongeschikte werknemer de WAO- of WIA-uitkering wordt aangepast en daarmee uw loondoorbetalingsplicht eindigt;
- i. als de situatie als omschreven in art. 8 lid l. en 15 lid b. over het niet kunnen voldoen aan uw verplichtingen zich voordoet; de maatschappij heeft dan het recht om de betaling van de schadevergoeding op te schorten.

Recht op schadevergoeding na beëindiging van de verzekering.

Bij beëindiging van deze verzekering, vervalt het recht op schadevergoeding, na afloop van een schadevergoedingsperiode van ten hoogste 104 weken, gemeten vanaf het ontstaan van de ongeschiktheid tot werken. Voor de periode van 104 weken worden perioden van ongeschiktheid tot werken die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken samengeteld. Perioden van zwangerschaps- en bevallingsverlof tellen niet mee voor deze schadevergoedingsduur van 104 weken.

Wat moet u weten over de premiebetaling?

Artikel 14

Vaststelling van de premie

- a. De premie wordt gebaseerd op het verzekerde bedrag.
- b. Premiewijzigingen door in- en uitdiensttredingen van personeel zullen periodiek worden verrekend.
- c. De premie is tot aan de datum van de pensionering of eerdere vrijwillige toetreding tot de VUT van enige werknemer, per jaar bij vooruitbetaling door de verzekeringnemer verschuldigd, zolang althans het desbetreffende loon van de werknemer verzekerd is.

- d. De premie dient vanaf de datum van ingang van de verzekering tot en met 31 december zoals op het polisblad vermeld door de verzekeringnemer te worden betaald, en daarna telkens per 1 januari voor een termijn van 12 maanden.
- e. Bij de aanvang van deze overeenkomst betaalt de verzekeringnemer een voorschot op de verschuldigde premie over het desbetreffende boekjaar, gebaseerd op de opgave als omschreven in artikel 4a. Bij de aanvang van ieder volgend boekjaar waarover door de verzekeringnemer premie is verschuldigd, betaalt de verzekeringnemer als voorschot de definitieve premie van het voorafgaande boekjaar.
- f. Na ontvangst van de opgaven van de bruto jaarlonen per 1 januari als bedoeld in artikel 4a wordt aan de verzekeringnemer de definitieve premie in rekening gebracht, waarmee de voorlopig geboekte premies worden verrekend.
- g. Het premiepercentage wordt jaarlijks opnieuw vastgesteld per premievervaldatum.

Artikel 15

Premiebetaling

- a. Bij aanvang van de verzekering moet u zorgen, dat de premie binnen 30 dagen na dagtekening van het polisblad is betaald. Voldoet u hier niet aan, dan wordt de verzekering geacht niet tot stand gekomen te zijn en kunnen door u in het geheel geen rechten aan de polis worden ontleend.
- b. U dient ervoor te zorgen, dat de premie vóór elke premie vervalddag is betaald. Als de maatschappij de verschuldigde premie, niet of niet volledig ontvangen heeft, zal zij u aanmanen en u in kennis stellen van de achterstand in de premiebetaling en de gevolgen daarvan. U wordt daarbij in de gelegenheid gesteld om de achterstallige premie, verhoogd met de wettelijke rente vanaf de vervaldatum zoals vermeld in de nota, binnen een termijn van 14 dagen te voldoen.
- c. Indien de premie ook binnen de laatstgenoemde termijn niet wordt voldaan, dan heeft dit tot gevolg dat de dekking van deze verzekering wordt geschorst vanaf de 15e dag vanaf de genoemde betalingstermijn van 14 dagen. U blijft de volledige premie verschuldigd.
- d. De verplichtingen tot schadevergoeding gelden weer vanaf de dag, nadat de maatschappij de verschuldigde premie volledig heeft ontvangen. Deze verplichtingen gelden alleen voor loonschade die na die dag ontstaan en/of veroorzaakt zijn. De schorsing van de verplichtingen blijft gehandhaafd als slechts een gedeelte van de verschuldigde bedragen is ontvangen.
- e. De maatschappij heeft de bevoegdheid de door haar verschuldigde schadevergoeding van de loonschade te verrekenen met de openstaande premie-termijnen, na het verlopen van de in lid c genoemde termijn.
- f. De maatschappij heeft bij schorsing van haar verplichtingen het recht de verzekering definitief te beëindigen. Zij brengt de verzekeringnemer daarvan schriftelijk op de hoogte.
- g. Bij tussentijdse beëindiging heeft u recht op restitutie van de premie over de termijn, dat de verzekering niet meer van kracht is.

G. Wat gebeurt er bij wijzigingen?

Artikel 16

Aanpassing van premie en/of voorwaarden

- a. De maatschappij heeft op een door haar te bepalen datum, het recht de premies en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo een groep dan is de maatschappij gerechtigd deze wijziging overeenkomstig toe te passen.
- b. U wordt van de wijziging in kennis gesteld en geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij u binnen de in de kennisgeving genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering per de datum die in de kennisgeving wordt genoemd. De mogelijkheid tot weigering geldt niet als:
 - de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
 - de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt;
 - de wijziging voortvloeit uit de jaarlijkse vaststelling van premie en/of eigen risico als omschreven in artikel 14.
- c. Indien de verzekeringnemer met een verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen 1 maand na de kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.
- d. Als voor een werknemer, die ongeschikt is tot werken een schadevergoeding wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door de maatschappij bepaalde datum. De wijziging van de voorwaarden zal echter pas van kracht worden na een periode van 4 weken nadat de ongeschiktheid tot werken, waarvoor schade werd vergoed, is beëindigd.

Artikel 17

Risicowijzigingen

U bent verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk te informeren en haar in het bezit te stellen van de documenten waaruit de wijziging blijkt als:

- a. u dusdanige bedrijfsactiviteiten gaat ontplooiën of fusies aangaat, dat hierdoor naar de mening van de maatschappij een duidelijk verhoogd risico op ziekteverzuim ontstaat;
- b. er sprake is van een gehele of gedeeltelijke bedrijfsovername;
- c. de CAO of andere arbeidsvoorwaarden wijzigt, waardoor dit van invloed is op de loondoorbetalingsplicht;
- d. de arbeidsvoorwaarden ten aanzien van de loondoorbetaling bij ziekte worden gewijzigd, waardoor naar de mening van de maatschappij een herdefiniëring van het begrip loonschade noodzakelijk wordt;

- e. u bij een andere sector van het UWV wordt aangesloten, of u niet meer voldoet aan de controleverplichting van dit uitvoeringsinstituut;
- f. met de deskundige nieuwe en/of gewijzigde afspraken worden overeengekomen, dan wel u met een andere deskundige een overeenkomst sluit;
- g. Indien verzuimd is kennis te geven van de wijziging van het risico, zal de maatschappij voor werknemers die na de risicowijziging ongeschikt tot werken zijn geworden, eveneens beoordelen of de wijziging een risicoverzwaren inhoudt. Indien er geen sprake is van een risicoverzwaren blijft het recht op schadevergoeding gehandhaafd. Indien er wel sprake is van risicoverzwaren die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of een premieverhoging, geschiedt de schadevergoeding:
 - a. met inachtneming van die bijzondere voorwaarden, en/of;
 - b. in verhouding van de betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaren zou zijn verschuldigd.
- h. Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwaren naar het oordeel van de maatschappij van dien aard is dat de verzekering niet kan worden voortgezet, ontstaat geen recht op schadevergoeding en eindigt de verzekering alsnog.

De maatschappij heeft het recht in deze gevallen premie en/of voorwaarden van deze verzekering te herzien ofwel de verzekering te beëindigen. Hierop is artikel 16 lid b. van overeenkomstige toepassing.

H. Wanneer eindigt de verzekering?

Artikel 18

Duur van de verzekering

- a. De verzekering is gesloten voor een bepaalde periode. Deze periode, aan te duiden als eerste contracttermijn, eindigt op de contractvervaldatum zoals vermeld op het polisblad dat na het tot stand komen van de verzekering is afgegeven. Na afloop van de eerste contracttermijn wordt de verzekering telkens verlengd voor een periode van 12 maanden, tenzij de verzekeringnemer of de maatschappij de verzekering tenminste twee maanden voor de contractvervaldatum schriftelijk heeft opgezegd. De einddatum van een verlengingsperiode geldt als nieuwe contractvervaldatum. Na afloop van de eerste contracttermijn kan de verzekering door verzekeringnemer op ieder moment worden opgezegd met een opzegtermijn van tenminste één maand.
- b. De maatschappij heeft het recht de verzekering tussentijds te beëindigen indien:
 - de verplichtingen voortvloeiende uit deze overeenkomst niet worden nagekomen;
 - een wijziging op grond van artikel 17 van deze voorwaarden hiertoe aanleiding geeft;
 - surséance van betaling wordt aangevraagd;
 - u in staat van faillissement wordt verklaard;
 - aangifte wordt gedaan als bedoeld in artikel 1 van de faillissementswet;
 - een beroep wordt gedaan op de Wet schuldsanering natuurlijke personen ofwel indien deze wet op u van toepassing wordt verklaard;
 - uw bedrijf ontbonden wordt of uw rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt;
 - de feitelijke uitvoering van het bedrijf wordt beëindigd.Als een of meerdere van deze gevallen zich voordoen, meldt u dit binnen 1 maand aan de maatschappij.

rechten ten aanzien van voor de beëindiging van de verzekering ingetreden ongeschiktheid tot werken. Dit geldt vanaf de einddatum van de verzekering, niet voor verhogingen van het salaris en/of de toename van ongeschiktheid tot werken.

Bij beëindiging loopt de verzekering af om 0.00 uur van de datum van beëindiging.

(www.kifid.nl) Wie geen gebruik wil of kan maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstak, of de behandeling door het Klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de rechter.

I. Ten slotte

Artikel 19

Adres

Alle mededelingen, gericht aan het adres dat de verzekeringnemer of de werknemer als laatste heeft doorgegeven, hebben tegenover de verzekeringnemer, de werknemer en de wettelijke erfgenamen bindende kracht. Bij verhuizing is de verzekeringnemer verplicht om de maatschappij daarvan uiterlijk binnen 60 dagen na de verhuisdatum schriftelijk op de hoogte te brengen.

Artikel 20

Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

Als u geen prijs stelt op informatie over onze producten en diensten, kunt u ons dit laten weten via: Ohra Inkomensverzekeringen, Postbus 40000, 6803 GA Arnhem.

Artikel 21

Toepasselijk recht en klachteninstanties

- a. Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan de directie van OHRA Inkomensverzekeringen worden voorgelegd.
- b. Bent u een natuurlijk persoon die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf (of een rechtspersoon, waarvan de doelstelling is gericht op het particuliere belang van bestuurders en/of deelnemers c.q. leden) dan kunt u wanneer het oordeel van de maatschappij voor u niet bevredigend is, zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Bij deze stichting werkt de Ombudsman Financiële Dienstverlening. Hij probeert door bemiddeling de klacht op te lossen. Daarnaast is er een Geschillencommissie die een bindend advies kan geven. Adres: Kifid, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag.