

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 vakantietoeslag 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 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.

Arbodienst:

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

Accountant:

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

UWV:

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

Loondoorbetalingsplicht:

de verplichting tot doorbetaling van het loon bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek en hetgeen daaromtrent in de arbeidsovereen-

komst 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.

Arbo-arts:

de arts, die bij de Arbodienst, 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 de (re)integratie arbeidsgehandicapten.

WIA:

Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.

WGA:

Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten.

IVA:

Regeling Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsgeschikten.

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 voorwaarden en op het polisblad bepaalde.

Artikel 3 Eigen behoud per periode

1. De verzekering komt tot uitkering indien de verzekeringnemer, voor de blijkens het polisblad verzekerde loondoorbetalingsuitkeringen bij ongeschiktheid tot werken, in een verzekeringsjaar meer heeft uitbetaald dan het op het polisblad genoemde eigen behoud. Bij de vaststelling van het eigen behoud is rekening gehouden met het dekkingspercentage waarvoor is gekozen.
2. Indien in enig kwartaal van het verzekeringsjaar meer dan 35 procent van het eigen behoud door de verzekeringnemer is uitbetaald, dan kan, onverminderd het in artikel 7 van deze Bijzondere Voorwaarden bepaalde, op schriftelijk verzoek van de verzekeringnemer uit hoofde van deze verzekering voor het meerdere een voorschotuitkering worden verleend. Indien na afloop van het verzekeringsjaar blijkt dat het jaarlijkse eigen behoud niet is overschreden, is de verzekeringnemer, zonder enig recht op verrekening of compensatie uit welken hoofde dan ook, op eerste verzoek van de maatschappij verplicht tot onverwijlde restitutie van de voorschotuitkering(en).
3. De uitkering uit hoofde van deze verzekering is maximaal tweemaal het op het polisblad genoemde eigen behoud.

Artikel 4 Uitsluitingen

1. Aan de werknemer gerelateerde uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering indien de werknemer:

- a. recht kan doen gelden op een uitkering krachtens IVA;
- b. aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de Ziektewet;
- c. 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;
- d. de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt;

- e. voor een periode van langer dan één 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;
- f. niet bereid is de overeengekomen arbeid te verrichten, waartoe hij door de Arbo-arts/arbeidsdeskundige in staat wordt geacht;
- g. rechtens van zijn vrijheid is beroofd.

2. Aan de verzekeringnemer gerelateerde uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering indien de verzekeringnemer:

- a. 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
- b. de adviezen van de Arbodienst niet opvolgt en zich niet strikt houdt aan de wettelijke verplichtingen;
- c. niet verplicht is tot het doen van een loondoorbetaling;
- d. met betrekking tot de ziekte van de werknemer en/of de loondoorbetaling opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet.
- e. nalaat de werknemer passende arbeid aan te bieden, terwijl dit in redelijkheid van hem verlangd kon en mocht worden;
- f. 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.

De uitsluiting in de Algemene Voorwaarden dat geen uitkering verleend wordt indien de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeit uit atoomkernreacties, geldt niet ingeval de schade voortvloeit uit een onjuiste medische behandeling van de werknemer 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.

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 loondoorbetalingsplicht per werknemer

Voor de berekening van de uitkering wordt de som van het doorbetaalde loon per werknemer per periode van ongeschiktheid tot werken gedurende het verzekeringsjaar bepaald. De loondoorbetaling per werknemer in het kader van deze verzekering 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 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.

Bij overlijden van de werknemer wordt in de loondoorbetaling een uitkering meegenomen ter grootte van 30 kalenderdagen.

Artikel 5 Duur en einde van de verzekering

In aanvulling op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden en deze Bijzondere Voorwaarden gelden de volgende bepalingen:

- a. de verzekering wordt op verzoek van verzekeringnemer beëindigd indien de verzekeringnemer of diens rechtsopvolger te kennen heeft gegeven de verzekering na fusie of bedrijfsovername niet te willen voortzetten per de datum van fusie of overname. De fusie of overname dient schriftelijk te worden aangetoond;
- b. de verzekering wordt op verzoek van de maatschappij beëindigd indien de maatschappij de verzekering met onmiddellijke ingang opzegt, omdat de verzekeringnemer met betrekking tot de ziekte van een werknemer opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet;
- c. verzekeringnemer en de maatschappij hebben het recht de verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen indien:
 - verzekeringnemer surséance van betaling aanvraagt;
 - verzekeringnemer in staat van faillissement wordt gesteld;
 - verzekeringnemer faillissement aanvraagt;
 - verzekeringnemer wordt ontbonden of zijn rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt;
 - verzekeringnemer een beroep doet op de Wet op de Schuldsanering Natuurlijke Personen ofwel indien deze wet op hem van toepassing wordt verklaard;
 - het verzekerbaar 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 verzekerbaar 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;
- d. na beëindiging van de verzekering vervallen alle rechten ten aanzien van uitkeringen uit hoofde van deze verzekering.

Artikel 6 Verplichtingen van de verzekeringnemer

1. 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.

2. Verzuimbegeleiding

De verzekeringnemer is verplicht om bij ongeschiktheid tot werken van een werknemer:

- het ziektegeval binnen één dag te melden aan de Arbodienst. Indien deze melding niet is gedaan, zal op de dag van de daadwerkelijke melding als eerste dag van ongeschiktheid tot werken worden aangehouden;
- van de voortgang van het verzuimgeval een schriftelijk verslag op te stellen. Het schriftelijke verslag moet ook kunnen dienen als reïntegratieverslag en moet voldoen aan de minimumeisen, die door UWV zijn gesteld. Desgevaagd verstrekt verzekeringnemer een afschrift van het reïntegratieverslag aan de maatschappij.

3. Begeleiding door de Arbodienst

De verzekeringnemer en de werknemer zijn verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften (onder andere Wet Verbetering Poortwachter), voorschriften van de maatschappij en voorschriften van de Arbodienst 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 Arbodienst 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 Arbodienst 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.

4. Kennisgevingen

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

- a. 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;
- b. het beëindigen van het contract met een Arbodienst, dan wel het aangaan van een contract met een andere Arbodienst.

5. 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, het eigen behoud en/of de 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.

6. 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 verhoogde 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.

7. Medewerking

Verzekeringnemer is verplicht om zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in de artikel 6 lid 1 t/m 5 van deze Bijzondere Voorwaarden genoemde verplichtingen. De maat-

schappij behoudt zich het recht voor om, indien verzekeringnemer deze verplichtingen niet nakomt en de maatschappij daardoor in een redelijk belang 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 jaar 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 vastgesteld door de loondoorbetalingsverplichting te vermenigvuldigen met het bij verzekerde loonsom vermelde dekkingspercentage en de uitkomst te verminderen met het eigen behoud.

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 dekkingsbedrag 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 loondoorbetalingsplicht naar rato vastgesteld;
- indien en voor zover er sprake is van (gedeeltelijke) werkhervatting op therapeutische basis, 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

De verzekeringnemer is verplicht om zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk één maand na afloop van het verzekeringsjaar, een declaratieformulier in te dienen. Op het formulier wordt aangegeven welke werknemers gedurende welke periode verzuimd hebben wegens ongeschiktheid tot werken en welk loon hen over die periode is betaald. Tevens dienen bijzonderheden van het verzuimgeval te worden aangegeven zoals de mate van arbeidsongeschiktheid, eventueel rekening houdend met therapeutische werkhervatting, verhaalsmogelijkheden en aanspraken uit wettelijke maatregelen alsmede het aantal werkbare dagen per jaar.

Ten behoeve van de berekening van de omvang van de schadevergoeding dient daarbij een bewijs van het voor de periode van ongeschiktheid tot werken betaalde loon, in de vorm van loonstroken van de betreffende werknemers, te worden gevoegd.

Verzekeringnemer is verplicht om de hierboven genoemde declaratie te laten controleren door een accountant en de uitslag daarvan aan de maatschappij te zenden.

Verder is verzekeringnemer eens per kwartaal een door de Arbodienst gewaarmerkte en door verzekeringnemer ondertekende opgave van de ontwikkeling van het ziekteverzuim te verschaffen. Deze opgave moet aan de door de maatschappij aan de verzekeringnemer kenbaar gemaakte specificaties voldoen.

Indien de gevraagde opgaven niet binnen de in dit artikel gestelde termijn zijn ingediend, dan verliest de verzekeringnemer de rechten die uit deze verzekeringen kunnen voortvloeien.

4. Verjaringstermijn bij afwijzing van schade

Indien de maatschappij een aanspraak op vergoeding heeft afgevoerd, dan kan de verzekeringnemer dit standpunt aanvechten binnen één 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, premiepercentage en eigen behoud

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 jaarloosom over het afgelopen jaar en het premiepercentage voor het nieuwe verzekeringsjaar. Zolang deze gegevens nog niet definitief bekend zijn, zal een voorlopige voorschotpremie worden berekend. Het premiepercentage en de jaarloosom kunnen worden aangepast op grond van de in lid 2 genoemde opgave. Op basis van de uit hoofde van lid 2 verstrekte gegevens zal tevens de definitieve premie over het voorafgaande jaar worden vastgesteld en verrekend met de voorschotpremie voor het nieuwe verzekeringsjaar.

2. Verplichtingen

De verzekeringnemer is verplicht om zo spoedig mogelijk na afloop van ieder verzekeringsjaar, doch uiterlijk binnen 3 maanden, de maatschappij opgave te verstrekken van:

- a. de totale loosom over het afgelopen verzekeringsjaar, waarbij de lonen per werknemer nader gespecificeerd worden;
- b. het totaal aan doorbetaald loon bij ziekte over het afgelopen verzekeringsjaar, alsmede, indien de maatschappij hierom verzoekt, een nadere specificatie daarvan;
- c. de samenstelling van het personeelsbestand onder vermelding van naam, leeftijd en loon aan het begin van het nieuwe verzekeringsjaar.

Daarnaast dient verzekeringnemer een door de Arbodienst geaarmerkte en door verzekeringnemer ondertekende opgave van de ontwikkeling van het ziekteverzuim gedurende het gehele jaar te verschaffen. Ook deze opgave moet aan de door de maatschappij aan de verzekeringnemer kenbaar gemaakte specificaties voldoen.

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

3. Vaststelling van het premiepercentage en het eigen behoud

Het eigen behoud en de premie worden jaarlijks opnieuw vastgesteld op basis van de gerealiseerde schadecijfers over de afgelopen 3 kalenderjaren en de samenstelling van het personeelsbestand. Indien het premiepercentage en/of het eigen behoud 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 beëindigd op de eerste dag van de kalendermaand nadat de desbetreffende mededeling door de maatschappij is ontvangen.

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

4. Niet verstrekken van de gegevens

Indien de in dit artikel gevraagde opgaven niet binnen de gestelde termijn van 3 maanden worden verstrekt, 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 verstrekt zijn. De dekking wordt weer van kracht en de behandeling van eventuele lopende schades wordt hervat de dag nadat alle benodigde gegevens zijn ontvangen.

Indien de gevraagde opgaven niet binnen de gestelde termijn zijn verstrekt, zal de maatschappij een schriftelijk verzoek tot toezending doen. Zolang de opgaven vervolgens niet binnen de in het verzoek gestelde termijn worden gedaan heeft de maatschappij het recht de verzekering te beëindigen per de in het schriftelijk verzoek genoemde datum.

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 dat indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend voor gevallen van arbeidsongeschiktheid 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 gevallen van arbeidsongeschiktheid, 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 premietermijnen en de mogelijk verschuldigde wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.
5. De maatschappij heeft de bevoegdheid verschuldigde uitkeringen te verrekenen met openstaande premietermijnen, indien de in lid 1 genoemde termijn is verstreken.

Artikel 10 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.