

VOORWAARDEN
Ziekteverzuimpolis Stop Loss

Delta Lloyd Schadeverzekering NV
Amsterdam

MODEL
OE 03.2.25 F

INHOUD

ARTIKEL 1	BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN
	1 Definities
	2 Afkortingen
ARTIKEL 2	OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING
	1 Strekking van de verzekering
	2 Grondslag van de verzekering
	3 Extra uitkering bij overlijden
	4 Arbodienst en/of bedrijfsarts
ARTIKEL 3	UITSLUITINGEN EN BEPERKINGEN
	1 Algemene uitsluitingen en beperkingen
	2 Bijzondere regeling bij terrorisemeschade
ARTIKEL 4	SCHADE
	1 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid
	2 Vaststelling en betaling van de uitkering
ARTIKEL 5	PERIODIEKE OPGAVEN DOOR VERZEKERINGNEMER
ARTIKEL 6	PREMIE
	1 Premiebetaling
	2 Jaarlijkse naverrekening
	3 Jaarlijkse aanpassing van percentage premie en eigen behoud
ARTIKEL 7	LOOPTIJD VAN DE VERZEKERING
	1 Duur en beëindiging
	2 Beëindiging door de maatschappij
ARTIKEL 8	WIJZIGING VAN HET RISICO
ARTIKEL 9	WIJZIGING VAN PREMIE EN VOORWAARDEN
ARTIKEL 10	ALGEMENE INFORMATIE

ARTIKEL 1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

ARTIKEL 1.1 DEFINITIES

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- 1 Verzekeringnemer: de werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij heeft gesloten.
- 2 Verzekerden: alle werknemers in dienst van verzekeringnemer met een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht die verplicht verzekerd zijn krachtens de WIA en waarvoor verzekeringnemer een loondoorbetalingsplicht heeft.
- 3 Maatschappij: Delta Lloyd Schadeverzekering NV, die blijkens ondertekening van het polisblad als risicodrager voor deze verzekering geldt, dan wel de gevolmachtigde die namens de verzekeringsmaatschappij heeft ondertekend.
Delta Lloyd Schadeverzekering N.V. is gevestigd te Amsterdam aan de Spaklerweg 4, postbus 1000, 1000 BA Amsterdam (Handelsregister KvK Amsterdam 33052073). Delta Lloyd Schadeverzekering N.V. staat als aanbieder van (schade) verzekeringen geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en heeft een vergunning van De Nederlandse Bank N.V. om het schadeverzekeringsbedrijf uit te oefenen.
- 4 Premiepercentage: de premie uitgedrukt in een percentage van de loonsom voor premieberekening.
- 5 Eigen behoud: het bedrag aan loonschade in een kalenderjaar dat voor rekening van verzekeringnemer blijft. Het eigen behoud wordt uitgedrukt in een percentage van de loonsom voor premieberekening en wordt op het polisblad vermeld.
Als er dekking is voor de loondoorbetalingsplicht van zowel het 1ste als het 2e jaar geldt er altijd slechts 1 totaal eigen behoud voor beide dekkingen tezamen.
- 6 Arbeidsongeschiktheid: ongeschiktheid ten gevolge van ziekte, ongeval of gebrek tot het verrichten van de tussen werkgever en werknemer overeengekomen arbeid, dan wel tot het verrichten van passende arbeid, zijnde arbeid die naar het oordeel van de Arbodienst en/of bedrijfsarts voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer geschikt is.
- 7 Loondoorbetalingsplicht: de verplichting tot doorbetaling van loon bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek en hetgeen daaromtrent in de arbeidsovereenkomst is bepaald. Voor de toepassing van deze polis wordt de loondoorbetalingsplicht geacht betrekking te hebben op het gedekte dagloon in het eerste respectievelijk het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid.
- 8 Arbodienst en/of bedrijfsarts: de gecertificeerde deskundige dienst/persoon op het terrein van verzuimpreventie, begeleiding en arbeidsomstandigheden als bedoeld in de Arbo-wet.
- 9 Accountant: Een registeraccountant of een accountantadministratie consulent.

ARTIKEL 1.2 AFKORTINGEN

Arbo-wet: Arbeidsomstandighedenwet
UWV: Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen
WAO: Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering
WIA: Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen

ARTIKEL 2 OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

ARTIKEL 2.1 STREKKING VAN DE VERZEKERING

Deze verzekering heeft ten doel verzekeringnemer schadeloos te stellen indien en voor zover de door hem geleden loonschade inzake de eerste 2 jaar van arbeidsongeschiktheid van verzekerden meer bedraagt dan het eigen behoud, met inachtnaam van het in deze voorwaarden bepaalde.

Indien het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid niet is meeverzekerd bestaat na afloop van het eerste jaar pas weer recht op uitkering voor dezelfde verzekerde nadat verzekeringnemer ten genoegen van de maatschappij heeft aangetoond dat deze verzekerde gedurende tenminste 4 weken zonder onderbreking volledig arbeidsgeschikt is geweest en de overeengekomen arbeid volledig en zonder beperkingen heeft verricht.

ARTIKEL 2.2 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

De door of namens verzekeringnemer aan de maatschappij verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel uit te maken. Ingeval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht onjuist blijken te zijn, alsmede ingeval van verzwijging van aan verzekeringnemer bekende omstandigheden als bedoeld in de terzake geldende wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht de overeenkomst met onmiddellijke ingang op te zeggen.

ARTIKEL 2.3 EXTRA DEKKING BIJ OVERLIJDEN

Indien een verzekerde overlijdt tijdens een ziektegeval waarvoor de werkgever een loondoorbetalingsplicht heeft en waarvoor geen rechten bestaan krachtens de ziektewet, valt de krachtens het Burgerlijk Wetboek verplichte overlijdensuitkering aan de nabestaanden onder de dekking van deze verzekering. Voor wat betreft dekking en omvang van de uitkering per dag gelden alle bepalingen van deze polis alsof er sprake is van arbeidsongeschiktheid.

In die gevallen waarin op de dag van het (plotselinge) overlijden van verzekerde nog geen loondoorbetalingsplicht bestond omdat aan het overlijden geen periode van arbeidsongeschiktheid vooraf ging, wordt de dag na overlijden beschouwd als de eerste ziekte dag.

ARTIKEL 2.4 ARBODIENST EN/OF BEDRIJFSARTS

Verzekeringnemer is gehouden de in de Arbo-wet vastgelegde verplichtingen na te komen.

Verzekeringnemer is verplicht om de registratie van het ziekteverzuim en de controle en begeleiding van arbeidsongeschikte werknemers over te dragen aan een Arbodienst en/of bedrijfsarts. Desgevraagd zal verzekeringnemer de maatschappij inzage geven in het contract met de Arbodienst en/of bedrijfsarts en de wijze waarop de verzuimregistratie door de Arbo-dienst en/of bedrijfsarts wordt gevoerd. Indien verzekeringnemer het contract met de Arbo-dienst en/of bedrijfsarts wijzigt of een andere Arbo-dienst en/of bedrijfsarts contracteert dient hij dit terstond aan de maatschappij te melden.

ARTIKEL 3

UITSLUITINGEN EN BEPERKINGEN

ARTIKEL 3.1

ALGEMENE UITSLUITINGEN EN BEPERKINGEN

Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:

- 1 door opzet of al dan niet bewuste roekeloosheid van verzekeringnemer;
- 2 hetzij direct, hetzij indirect, door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij.
 - Onder gewapend conflict wordt 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.
 - Onder burgeroorlog wordt 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.
 - Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
 - Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.
 - Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
 - Onder mouterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
- 3 Voorts wordt geen uitkering verleend voor arbeidsongeschiktheid welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radio-actieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen.

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.

Eveneens bestaat er geen recht op uitkering indien:

- 4 de arbeidsongeschiktheid bestond bij aanvang van het dienstverband;
- 5 verzekerde recht kan doen gelden op een WAO-uitkering die gebaseerd is op een arbeidsongeschiktheidspercentage van 80% of meer of op een WIA-uitkering;
- 6 aanspraak kan worden gemaakt op een uitkering krachtens de Ziektewet of de Wet Arbeid en Zorg, waaronder begrepen elk verzuim in verband met zwangerschap of bevalling, of op een uitkering krachtens enige andere overeenkomst;
- 7 en voor zover een derde voor de loonschade aansprakelijk is; desgewenst zal de maatschappij verzekeringnemer terzijde staan bij het verhaal op die derde mits in het betreffende kalenderjaar de totale loonschade het eigen behoud te boven gaat;
- 8 en voor zover verzekeringnemer geen loondoorbetalingsplicht heeft of aanspraak gemaakt kan worden op een WAO-uitkering gebaseerd op een arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 80%;
- 9 en voor zover een langere loondoorbetalingsplicht dan 52 weken geldt voor de dekking van het eerste jaar en dan 52 weken voor de dekking van het tweede jaar;
- 10 de verzekeringnemer enige verplichting niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.

ARTIKEL 3.2

BIJZONDERE REGELING BIJ TERRORISMESCHADE

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 terrorismeschade, 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 terrorisme-risico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV (NHT). Op de regeling van terrorismeschade is een uitkeringsprotocol van toepassing (de officiële aanduiding luidt: Protocol afwikkeling claims). Een afschrift van de volledige tekst van het uitkeringsprotocol is verkrijgbaar bij de maatschappij.
- 2 Schaderegeling bij terrorismeschade
- 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 terrorisme-schade.

ARTIKEL 4 SCHADE

ARTIKEL 4.1 VERPLICHTINGEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID

- 1 Verzekeringnemer en verzekerde zijn verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften en die van de maatschappij terzake van arbeidsongeschiktheid.
Tot de verplichtingen behoort in ieder geval:
 - het binnen 48 uur telefonisch of schriftelijk aan de Arbodienst en/of bedrijfsarts melden van arbeidsongeschiktheid en het aan de Arbo-dienst en/of bedrijfsarts overdragen van de controle en begeleiding van verzekerde, hetgeen impliceert dat door verzekeringnemer wordt toegezien op het feit dat deze controle en begeleiding ook daadwerkelijk plaatsvinden;
 - in geval van mogelijk langdurig verzuim steeds tijdig en op de juiste wijze het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen te informeren, een plan van aanpak voor reïntegratie op te stellen, uit te voeren en de voortgang ervan periodiek te evalueren, een reïntegratiedossier bij te houden, en desgevraagd de maatschappij

te informeren over de voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak.

- 2 Verzekeringnemer is voorts verplicht:
 - al het mogelijke te doen om te bewerkstelligen dat verzekerde zo spoedig mogelijk terugkeert in het arbeidsproces, in eigen dan wel passen de arbeid, en zonodig bij een andere werkgever;
 - al het mogelijke te doen om ervoor te zorgen dat de werknemer meewerkt aan reïntegratie en alles nalaat wat zijn reïntegratie zou kunnen vertragen of verhinderen;
 - de Arbodienst en/of bedrijfsarts terstond op de hoogte te brengen van gehele of gedeeltelijke werkhervatting;
 - aanwezige passende arbeid beschikbaar te stellen wanneer de door de Arbodienst en/of bedrijfsarts aangewezen deskundige verzekerde in staat acht die arbeid te verrichten; de maatschappij en door de maatschappij aangewezen deskundigen alle door de maatschappij noodzakelijk geachte informatie te verstrekken danwel te controleren en daartoe zo nodig anderen te machtigen;
 - de maatschappij te informeren als de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door derden.
- 3 Verzekeringnemer is bovendien verplicht verzekerde op te dragen:
 - aangeboden passende arbeid te aanvaarden;
 - bij het intreden van arbeidsongeschiktheid in het buitenland zo spoedig mogelijk terug te keren naar Nederland;
 - alle medewerking te verlenen aan de Arbodienst en/of bedrijfsarts en aan door de maatschappij aan te wijzen deskundigen alsmede door de maatschappij noodzakelijk geachte informatie te verstrekken.

ARTIKEL 4.2 VASTSTELLING EN BETALING VAN DE UITKERING

Indien het totaal aan loonschade in een kalenderjaar op basis van de kwartaalopgaven als bedoeld in artikel 5.3 meer bedraagt dan het eigen behoud, zal de maatschappij zo spoedig mogelijk nadat de benodigde gegevens zijn ontvangen de omvang van de schade-uitkering vaststellen en uitbetalen.

ARTIKEL 5 PERIODIEKE OPGAVEN DOOR VERZEKERINGNEMER

- 1 Verzekeringnemer is verplicht om zo spoedig mogelijk na afloop van ieder kalenderjaar doch voor 1 april aan de maatschappij een opgave te verstrekken van de samenstelling van het personeelsbestand per 1 januari van het lopende jaar, alsmede een opgave van de loonsom voor premieberekening over het afgelopen jaar en indien verzekeraar daarom verzoekt een nadere specificatie daarvan danwel overlegging van de loonstaat. Daarnaast overlegt verzekeringnemer een door de Arbodienst en/of bedrijfsarts opgesteld overzicht van het ziekteverzuim exclusief elk verzuim in verband met zwangerschap of bevalling, met gecumuleerde verzuimgegevens over het hele jaar; indien de Arbo-dienst en/of bedrijfsarts kosten in rekening brengt komen die ten laste van verzekeringnemer.

Indien verzekeringnemer al deze gegevens niet voor 1 april heeft verstrekt bestaat er geen recht op uitkering voor loonschade over de periode van af 1 april tot de datum waarop de opgaven alsnog worden verstrekt.

- 2 Indien de verzekerde loonschade in een kalenderjaar meer bedraagt dan het eigen behoud over dat jaar, zodat er recht op uitkering bestaat, is verzekeringnemer verplicht dat binnen 2 maanden na afloop van dat jaar aan de maatschappij te melden.
De verzekeringnemer is, indien de maatschappij daarom vraagt, verplicht bij deze melding een door een accountant getuigende opgave te verstrekken van het totaal voor zijn rekening komende bedrag aan verzekerde loonschade. Hieruit moet duidelijk blijken hoe per persoon het bedrag is opgebouwd waarbij alle in artikel 3 genoemde gevallen buiten beschouwing zijn gelaten.
Indien de maatschappij daarom verzoekt levert Verzekeringnemer ook een nadere toelichting of specificatie.
De kosten van de accountantsverklaring komen voor rekening van verzekeringnemer.
- 3 Ten behoeve van het vaststellen van de uitkering en de premie verstrekt verzekeringnemer zo spoedig mogelijk doch in elk geval binnen 6 weken na afloop van elk kwartaal een door de Arbodienst en/of bedrijfsarts vervaardigde of goedgekeurde opgave van het ziekteverzuim per medewerker in dat kwartaal.
Deze opgave is exclusief elk verzuim in verband met zwangerschap of bevalling en bevat tenminste de volledige naam, de eerste ziekte dag, de datum van melding bij de Arbodienst en/of bedrijfsarts, het percentage arbeidsongeschiktheid, de eventuele wijzigingsdata daarvan, en de eventuele hersteldatum. Indien de Arbodienst en/of bedrijfsarts hiervoor kosten in rekening brengt komen die ten laste van verzekeringnemer.
- 4 Verzekeringnemer is verplicht desgewenst de maatschappij of door haar aangewezen deskundigen inzage te verlenen in zijn personeels- en loonadministratie.
- 5 Elk recht op uitkering vervalt indien verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt

ARTIKEL 6 PREMIE

ARTIKEL 6.1 PREMIEBETALING EN DE GEVOLGEN VAN WEIGERING EN TE LATE PREMIEBETALING

De premie is verschuldigd door verzekeringnemer voor alle verzekerden tezamen.

- 1 De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten, vooruit te betalen op de premievervaldatum.
- 2 Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie, dat is de eerste premie die na het sluiten van de verzekering verschuldigd wordt, niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een aanmaning door de maatschappij is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

- 3 Indien de verzekeringnemer de per overeengkomen termijn verschijnende vervolgpremie weigert te betalen wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- 4 Indien de verzekeringnemer de hiervoor bedoelde vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de maatschappij de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- 5 De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen
- 6 De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel, dus inclusief alle tot dan toe onbetaald gebleven opeisbare premietermijnen, door de maatschappij is ontvangen.
- 7 Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering overeenkomstig artikel 8 van deze voorwaarden verschuldigd wordt.
- 8 Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

Tijdens de periode waarin geen dekking bestaat is de maatschappij bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzegtermijn op een nader door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

Behalve bij opzegging wegens opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging de lopende premie naar billijkheid verminderd.

ARTIKEL 6.2 JAARLIJKSE NAVERREKENING

De per premievervaldatum in rekening gebrachte premie is een voorschotpremie. De definitieve premie en het definitieve eigen behoud worden na afloop van het kalenderjaar vastgesteld op basis van de definitieve loonsom voor premieberekening over dat jaar.

ARTIKEL 6.3 JAARLIJKSE AANPASSING VAN PERCENTAGES PREMIE EN EIGEN BEHOUD

De premie- en het eigenbehoudpercentages voor de dekking van het tweede jaar worden altijd in het jaar ervoor vastgesteld en uitgedrukt als opslagen op de percentages premie en eigen behoud die zouden gelden voor de dekking van het eerste jaar. De premie- en eigenbehoudpercentages die zouden gelden voor de dekking van het eerste jaar worden jaarlijks opnieuw vastgesteld in het jaar waarvoor ze gelden. Bij de vaststelling van deze percentages wordt onder meer rekening gehouden met de gerealiseerde verzuim- en schadecijfers over de afgelopen 3 jaar voor zover beschikbaar, en met de samenstelling van het personeelsbestand.

Uitsluitend indien verzekeringnemer de in artikel 5 lid 1 genoemde gegevens tijdig heeft verstrekt en tevens het percentages premie en/of eigen behoud voor de dekking van het eerste jaar ten opzichte van

het afgelopen jaar met meer dan 15% toeneemt heeft verzekeringnemer het recht een dergelijke verhoging te weigeren, mits binnen een maand na kennisgeving door de maatschappij. De verzekering eindigt dan per 1 januari van dat jaar. Indien verzekeringnemer de premiestijging voor de dekking van het tweede jaar onaanvaardbaar acht kan hij gebruik maken van zijn reguliere opzegmogelijkheid, desgewenst alleen voor de dekking van het tweede jaar

ARTIKEL 7

LOOPTIJD VAN DE VERZEKERING

ARTIKEL 7.1

DUUR EN BEËINDIGING

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 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.

ARTIKEL 7.2

TUSSENTIJDSE BEËINDIGING DOOR DE MAATSCHAPPIJ

De maatschappij heeft het recht de verzekering tussentijds schriftelijk te beëindigen:

- op een door haar te bepalen tijdstip, indien verzekeringnemer enige verplichting voortvloeiend uit deze overeenkomst niet nakomt, opzettelijk onjuiste informatie verstrekt, ontbonden wordt of haar rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt, dan wel surséance van betaling aanvraagt;
- per de datum van faillissement, indien verzekeringnemer in staat van faillissement wordt gesteld;
- per de datum dat verzekeringnemer aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de faillissementswet.

ARTIKEL 8

WIJZIGING VAN HET RISICO

Verzekeringnemer is verplicht de maatschappij direct te informeren bij wijziging van het risico. Wijziging van het risico is in ieder geval aanwezig indien zich een wijziging voordoet in de werkzaamheden van het bedrijf van verzekeringnemer ten gevolge waarvan een verhoogd risico op ziekteverzuim ontstaat, alsmede indien het percentage van de loondoorbetalingsplicht verandert. In geval van risicowijziging heeft de maatschappij het recht premie en voorwaarden te herzien dan wel de verzekering te beëindigen.

ARTIKEL 9

WIJZIGING VAN PREMIE EN VOORWAARDEN

De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van bij haar lopende verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo'n groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

De maatschappij zal verzekeringnemer tevoren schriftelijk in kennis stellen van de aanpassing. Tot 30 dagen na de aanpassingsdatum heeft verzekeringnemer het recht de aanpassing schriftelijk te weigeren indien deze leidt tot een hogere premie of voorwaarden die voor hem nadeliger zijn; dit weigeringsrecht geldt niet indien de wijziging voortvloeit uit (wijziging van) wettelijke regelingen of bepalingen. Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik maakt eindigt de verzekering per de in de kennisgeving genoemde datum. Het bovenstaande heeft geen betrekking op wijziging van de premie voortvloeiende uit artikel 6.

ARTIKEL 10

ALGEMENE INFORMATIE

ARTIKEL 10.1

ADRES

Kennisgevingen van de maatschappij aan de verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan zijn laatste bij de maatschappij bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

ARTIKEL 10.2

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.

ARTIKEL 10.3

TOEPASSELIJK RECHT EN KLACHTENINSTANTIES

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan de directie van de maatschappij worden voorgelegd.

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.
(www.kifid.nl)

Wie geen gebruik wil of kan maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstaking, of de behandeling door het Klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de rechter.