

Voorwaarden
ONVZ Verzuim en Inkomen



Voorwaarden ONVZ Verzuim en Inkomen

Algemene en Bijzondere Voorwaarden

In dit deel van de voorwaarden vindt u de Algemene Voorwaarden die gelden voor alle modules binnen ONVZ Verzuim en Inkomen. Voor de afzonderlijke modules binnen ONVZ Verzuim en Inkomen gelden ook nog specifieke voorwaarden. Deze zijn te vinden in de Bijzondere Voorwaarden, die behoren bij de desbetreffende module. Op het polisblad is vermeld welke modules van toepassing zijn.

Deze verzekering wordt gesloten door en voor rekening van AEGON Schadeverzekering N.V. ONVZ Benefits B.V. werkt samen met AEGON Schadeverzekering N.V. AEGON Schadeverzekering N.V. is statutair gevestigd te Den Haag en ingeschreven in de registers die de AFM en DNB aanhouden, handelsregister 27085000.

Inhoudsopgave

Algemene Voorwaarden ONVZ Verzuim en Inkomen	3
Bijzondere Voorwaarden A. Module Ziekteverzuim No-Claim	13
Bijzondere Voorwaarden B. Module Ziekteverzuim Stop Loss	19
Bijzondere Voorwaarden C. Module WGA-Eigen risicodragen	23
Bijzondere Voorwaarden D. Module IVA-Excedent	29
Bijzondere Voorwaarden E. Module WGA-Excedent	33
Bijzondere Voorwaarden F. Module WGA-Aanvulling	39
Bijzondere Voorwaarden G. Module WIA 35min	45
Bijzondere Voorwaarden H. Module Advies en Rechtsbijstand	51

Algemene Voorwaarden ONVZ Verzuim en Inkomen

Algemene Voorwaarden

ONVZ Verzuim en Inkomen

Algemene Voorwaarden

Mededelingsplicht

Verzekeringnemer is verplicht om voor het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan hij weet of behoort te begrijpen dat die van belang (kunnen) zijn voor de acceptatiebeslissing van de verzekeraar. Indien niet of niet volledig aan de mededelingsplicht is voldaan, kan zulks ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien met opzet tot het misleiden van de verzekeraar is gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft de verzekeraar tevens het recht de verzekering op te zeggen.

Definitie verzekeringsovereenkomst

Deze overeenkomst beantwoordt, tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen, aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de schade op vergoeding waarop aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

1 Begripsomschrijvingen

1.1 Accountant

een niet tot de onderneming van verzekeringnemer behorende registeraccountant of accountant-administratieconsulent.

1.2 Administratiekantoor

een niet tot de onderneming van verzekeringnemer behorend kantoor dat de salarisadministratie van verzekeringnemer voert.

1.3 Arbeidsongeschiktheid

voor de modules Ziekteverzuim en Rechtsbijstand geldt: ongeschiktheid tot het verrichten van werkzaamheden wegens ziekte of ongeval. Bij de definitie van arbeidsongeschiktheid wordt aangesloten bij hetgeen in het Burgerlijk Wetboek is vermeld. Voor de WIA-modules geldt: er is sprake van arbeidsongeschiktheid als de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van de WIA.

1.4 Arbo-dienst

een deskundige dienst als bedoeld in artikel 14a lid 2 en 3 van de Arbeidsomstandighedenwet, die gecertificeerd is als bedoeld in artikel 20 van deze wet.

1.5 Berekeningsjaar

jaar volgend op het jaar waarover naverrekening plaatsvindt.

1.6 CBS-loonindex

de ontwikkeling van de contractlonen in Nederland zoals vastgesteld door het Centraal Bureau voor de Statistiek.

1.7 Eerste ziekte dag

de eerste werkdag waarop wegens ziekte niet is gewerkt of het werken tijdens werktijd is gestaakt. Leidend is de dag vermeld op de beschikking zoals deze door het UWV wordt afgegeven.

1.8 Gangbare arbeid

alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe iemand met zijn krachten en bekwaamheden in staat is.

1.9 IVA

Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten.

1.10 Loonsom

het door de werkgever aan de Belastingdienst op te geven fiscale loon van alle werknemers.

1.11 Minimumloon

het per 1 januari van elk kalenderjaar geldende loon dat verzekeringnemer ten minste moet betalen aan de verzekerde.

1.12 UWV

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

- 1.13 Verzekerde**
de werknemer die met verzekeringnemer een arbeidsovereenkomst of een daarmee gelijkgestelde arbeidsverhouding heeft, zoals bedoeld in het Burgerlijk Wetboek, en die verplicht verzekerd is krachtens de WIA. Een directeur-grotaandeelhouder is geen werknemer in de zin van deze verzekering.
- 1.14 Verzekeraar**
de op het polisblad genoemde risicodragers.
- 1.15 Verzekeringnemer**
de werkgever die deze verzekeringsovereenkomst is aangegaan.
- 1.16 Voorschotpremie**
jaarlijkse premie voor naverrekening.
- 1.17 WGA**
Werkhervattingsregeling Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten.
- 1.18 WIA**
Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.

2 Uitsluitingen

Geen dekking wordt verleend voor schade en kosten die verband houden met arbeidsongeschiktheid, die is ontstaan, bevorderd of verergerd door:

- 2.1** opzet of grove schuld van verzekeringnemer;
- 2.2** opzet van de verzekerde;
- 2.3** 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;
- 2.4** 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;
- 2.5** opstand, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- 2.6** binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- 2.7** oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- 2.8** mouterij, 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. Indien verzekeringnemer of verzekerde bewijst, dat de arbeids- ongeschiktheid hierdoor niet hetzij direct, hetzij indirect is ontstaan, bevorderd of verergerd, wordt wel uitkering verleend;
- 2.9** dan wel opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot radioactieve 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 (voorzover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve 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.

3 Premie

- 3.1 Premiebetaling**
- 3.1.1** Verzekeringnemer moet de premie en de kosten betalen uiterlijk op de 30e dag nadat deze verschuldigd worden.

- 3.1.2 Als verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet binnen de gestelde termijn betaalt, vindt schorsing van de dekking plaats met ingang van de eerste dag van het tijdvak waarover dit bedrag verschuldigd is. Verzekeringnemer moet het verschuldigde bedrag alsnog betalen.
- 3.1.3 Als de verzekeraar maatregelen treft tot incasso van de premie en de kosten, komen alle kosten van invorderingen, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer.
- 3.1.4 Geen dekking bestaat voor schade en kosten die het gevolg zijn van arbeidsongeschiktheid die is ontstaan in de schorsingsperiode. De verzekering wordt weer van kracht voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan na de dag waarop het verschuldigde bedrag door de verzekeraar is ontvangen en aangenomen.
- 3.1.5 Gedurende de schorsing is de verzekeraar bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te ontbinden.
- 3.2 Premierestitutie**
behalve bij opzegging wegens opzet de verzekeraar te misleiden, verleent de verzekeraar bij tussentijdse beëindiging van deze verzekering restitutie van de premie over de nog niet verstreken verzekeringstermijn onder inhouding van 25% administratiekosten met een maximum van € 22,50.
- 3.3 Premieberekening**
de op het polisblad vermelde jaarlijkse premie is een voorschotpremie.

4 Naverrekening

4.1 Procedure

- 4.1.1 Om de definitieve premie over het verstreken kalenderjaar en de voorschotpremie voor het lopende kalenderjaar te kunnen vaststellen is verzekeringnemer na het verstrijken van het kalenderjaar verplicht op een door de verzekeraar voorgeschreven wijze opgave te doen van de navolgende gegevens:
- een overzicht van alle werknemers met nader te bepalen gegevens per werknemer, zoals bijvoorbeeld naam, burgerservicenummer, geboortedatum, jaarsalaris, parttimefactor, geslacht en aard van de werkzaamheden;
 - alle in- en uitdiensttredingen in het verstreken kalenderjaar met nader te bepalen gegevens per werknemer, zoals bijvoorbeeld naam, burgerservicenummer, geboortedatum, datum in/uit dienst, jaarsalaris, parttimefactor, geslacht en aard van de werkzaamheden.
- 4.1.2 Als een module Ziekteverzuim is afgesloten, is verzekeringnemer ook verplicht op een door de verzekeraar voorgeschreven wijze de navolgende informatie te verstrekken:
- als sprake is van een claim over het verstreken kalenderjaar: een door de Arbo-dienst gewaarmerkte opgave van de gevraagde verzuimgegevens in het afgelopen kalenderjaar. Daarnaast moet een door een accountant of administratiekantoor gewaarmerkte opgave van de geleden loonschade in het afgelopen kalenderjaar worden verstrekt;
 - als geen sprake is van een claim over het verstreken kalenderjaar: een door de Arbo-dienst gewaarmerkte opgave van het verzuimpercentage in het afgelopen kalenderjaar.
- 4.1.3 De naverrekeningsstukken moeten compleet en op de door de verzekeraar voorgeschreven wijze uiterlijk op 1 juni van het berekeningsjaar, in het bezit zijn van de verzekeraar.
- 4.1.4 Na ontvangst van de naverrekeningsstukken bepaalt de verzekeraar de definitieve premie over het verstreken kalenderjaar.

4.2 Sancties

- 4.2.1 In het geval dat de naverrekeningsstukken niet, niet tijdig of niet volledig door de verzekeraar zijn ontvangen, zal de verzekeraar, onverminderd hetgeen bepaald is in artikel 6.3.1.1 van de Algemene Voorwaarden en zonder dat de verzekeringnemer hiervoor in gebreke behoeft te worden gesteld, de volgende maatregelen nemen:
- het premiepercentage van de verzekerde module(s) met maximaal 25% verhogen per 1 januari van het jaar waarin de naverrekeningsstukken in het bezit van de verzekeraar hadden moeten zijn;
 - de schade-uitkeringen opschorten en reeds verstrekte voorschotten over het berekeningsjaar en verstreken kalenderjaar terugvorderen;
 - een bedrag in rekening brengen van € 150,-, dat overigens niet zal meetellen in de berekening van de loonschade of het premiepercentage;
 - de verzekering kunnen beëindigen per 1 januari volgend op het jaar waarin de naverrekeningsstukken door de verzekeraar ontvangen hadden moeten worden.
- 4.2.2 Als de module Ziekteverzuim No-Claim is afgesloten kan de verzekeraar in plaats van de maatregel genoemd in artikel 4.2.1 lid a, twee malus-treden toekennen. In geval verzekeringnemer in trede 11 is ingeschaald worden geen twee maar drie malus-treden toegekend.

- 4.2.3 Als de module Ziekteverzuim Stop Loss is afgesloten kan de verzekeraar in plaats van de maatregel genoemd in artikel 4.2.1 lid a, het eigen behoud met 25% verhogen.
- 4.2.4 Als de complete naverrekeningsstukken alsnog voor 31 december van het berekeningsjaar door de verzekeraar worden ontvangen, wordt alsnog regulier naverrekend. De als gevolg van de sanctie in rekening gebrachte premie zal worden verrekend met de uitkomsten van de naverrekening. Het eenmalig in rekening gebrachte bedrag van € 150,- zal niet worden verrekend/gerestitueerd.
- 4.2.5 Naverrekeningsstukken die door de verzekeraar na 31 december van het berekeningsjaar worden ontvangen worden niet in behandeling genomen, tenzij de verzekeraar niet in haar belangen is geschaad.
- 4.3 Mutaties**
- 4.3.1 Verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar bij de naverrekening te informeren over in- en uitdiensttredingen. Deze wijzigingen behoeven niet tussentijds te worden doorgegeven, tenzij elders in de voorwaarden anders is bepaald.
- 4.3.2 In geval van in- en uitdiensttredingen vindt pro-rata premieverrekening plaats op basis van de premiegrondslag die geldt op het moment van in- of uitdiensttreding. De verrekening vindt plaats bij de naverrekening. Dit geldt ook voor tussentijdse wijzigingen van het jaarsalaris.
- 4.3.3 Tussentijdse wijzigingen van de jaarsalarissen, aard van de werkzaamheden, leeftijden en de relevante wettelijke bedragen leiden niet tot tussentijdse aanpassing van de premie of het verzekerd bedrag, tenzij de wijziging naar het oordeel van de verzekeraar substantieel is.
- 4.3.4 Verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar direct te informeren indien een verzekerde gedurende een periode van langer dan 12 maanden werkzaamheden buiten Nederland gaat verrichten. De verzekeraar heeft in dit geval het recht de premie en voorwaarden te herzien.

5 Preventie en re-integratie

- 5.1 Verzekeringnemer is verplicht een adequaat verzuim-, controle- en re-integratiebeleid te voeren.
- 5.2 de verzekeraar behoudt zich het recht voor een onderzoek in te stellen naar het verzuim en eventuele re-integratiemogelijkheden en waar nodig maatregelen voor te schrijven.
- 5.3 **Verzekeringnemer is verplicht:**
- a de door de verzekeraar benodigde informatie en machtigingen om informatie in te kunnen winnen, te verstrekken;
 - b op verzoek van de verzekeraar de naam en adresgegevens van de verzekerde beschikbaar te stellen, zodat de verzekeraar bij de verzekerde relevante gegevens en/of een machtiging kan opvragen;
 - c indien geen op preventie en re-integratie gerichte module uitmakend van ONVZ Verzuim en Inkomen is afgesloten: informatie te verstrekken aan de verzekeraar inzake de re-integratiemogelijkheden en de reeds verrichte inspanningen van verzekeringnemer en verzekerde gericht op re-integratie.
- 5.4 De verzekeraar behoudt zich het recht voor een uitkering geheel of gedeeltelijk te weigeren indien verzekeringnemer zich niet aan de bepalingen van dit artikel houdt.

6 Verplichtingen

- 6.1 Wettelijke verplichtingen**
- 6.1.1 Verzekeringnemer is verplicht in geval van ziekte en arbeidsongeschiktheid zich aan zijn wettelijke verplichtingen te houden zoals omschreven in bijvoorbeeld de Wet Verbetering Poortwachter, de Arbeidsomstandighedenwet en de WIA.
- 6.1.2 Verzekeringnemer is verplicht er alles aan te doen om ervoor te zorgen dat de verzekerden de wettelijke verplichtingen nakomen zoals omschreven in bijvoorbeeld de Wet Verbetering Poortwachter.
- 6.2. Overige verplichtingen**
- 6.2.1. Verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar onmiddellijk te informeren indien:
- 6.2.1.1 de arbeidsvoorwaarden ten aanzien van arbeidsongeschiktheid worden gewijzigd;
 - 6.2.1.2 de bedrijfsactiviteiten of feitelijke werkzaamheden worden gewijzigd;

- 6.2.1.3 sprake is van een fusie of (ver)koop van bedrijfsonderdelen;
- 6.2.1.4 sprake is van beëindiging van de bedrijfsactiviteiten, waarbij verzekeringnemer, indien hij verwacht dat deze beëindiging van tijdelijke aard is, een onderbouwd verzoek kan indienen de verzekering niet te beëindigen;
- 6.2.1.5 hij surséance van betaling heeft aangevraagd, in staat van faillissement is komen te verkeren of anderszins in een staat is komen te verkeren 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.
- 6.2.2 de verzekeraar heeft in alle gevallen als genoemd in artikel 6.2.1.1 tot en met 6.2.1.5 van de Algemene Voorwaarden het recht het premiepercentage en de voorwaarden te herzien of de verzekering te beëindigen.

6.3 Sancties

- 6.3.1. Het niet nakomen van een verplichting en/of het niet volledig en naar waarheid verstrekken van inlichtingen en gegevens:
 - 6.3.1.1 geeft de verzekeraar het recht de premie en de voorwaarden te herzien of de verzekering te beëindigen;
 - 6.3.1.2 heeft het verlies van het recht op uitkering tot gevolg, indien daardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad.

7 Repatriëringskosten

- 7.1 Als een verzekerde in het buitenland arbeidsongeschikt wordt en hierdoor niet zelf in staat is naar Nederland terug te keren, vergoedt de verzekeraar de kosten van noodzakelijk vervoer naar zijn woonplaats, en de kosten van noodzakelijke medische begeleiding. Deze repatriëringskosten worden niet vergoed, indien hiervoor reeds een andere vergoedingsregeling van toepassing is, of van toepassing zou zijn geweest indien deze verzekering niet zou hebben bestaan.
- 7.2 Als op deze regeling een beroep wordt gedaan, moet vooraf zo spoedig mogelijk toestemming voor vervoer gevraagd worden aan AEGON Schade Service, telefoon +31 88 344 00 00.
- 7.3 AEGON Schade Service beslist over de noodzakelijkheid en de wijze van vervoer.
- 7.4 De repatriëringskosten maken geen onderdeel uit van de loonschade.
- 7.5 Repatriëringskosten worden, met inachtneming van de overige voorwaarden van deze verzekering, vergoed na ontvangst van gespecificeerde nota's.

8 Wijziging van premie en voorwaarden

- 8.1 Indien de verzekeraar haar tarieven of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde aard als deze verzekering herziet, is zij gerechtigd de aanpassing van deze verzekering aan de nieuwe tarieven of voorwaarden te verlangen met ingang van een door haar te bepalen datum. De verzekeraar doet van de aanpassing schriftelijk mededeling aan verzekeringnemer en gaat er daarbij vanuit dat verzekeringnemer akkoord gaat, tenzij verzekeringnemer binnen de termijn genoemd in de mededeling schriftelijk het tegendeel laat weten. In het laatste geval eindigt de verzekering op de datum genoemd in de mededeling.
- 8.2 Indien de tarief- of voorwaardenwijziging alleen betrekking heeft op een enkele module, dan is bovenstaand artikel alleen van toepassing op die module.
- 8.3. Verzekeringnemer kan deze verzekering in afwijking van bovenstaande niet opzeggen als de aanpassing:
 - 8.3.1 voortvloeit uit (wijziging van) wettelijke regelingen;
 - 8.3.2 een verlaging van de premie of een verruiming van de voorwaarden inhoudt.

9 Duur en einde van de verzekering

- 9.1 De verzekering is aangegaan voor een minimumduur en wordt daarna verlengd met de op het polisblad vermelde termijn.

- 9.2 De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door verzekeringnemer:
- op de einddatum tijdens de minimumduur. De opzegging moet ten minste 1 maand voor deze datum door de verzekeraar ontvangen zijn.
 - op elke dag na het verstrijken van de minimumduur, de verzekering eindigt dan 1 maand later.

- 9.3 Behoudens de in deze voorwaarden of de van toepassing zijnde Bijzondere Voorwaarden genoemde gevallen is deze verzekering van de zijde van de verzekeraar onopzegbaar.

10 Beëindiging door verzekeringnemer

Verzekeringnemer heeft het recht de verzekering te beëindigen indien de laatste verzekerde uit dienst is getreden en er binnen 30 kalenderdagen na deze uitdiensttreding geen nieuwe verzekerde in dienst is getreden. Verzekeringnemer moet in dat geval binnen 60 kalenderdagen na uitdiensttreding van de laatste verzekerde de verzekeraar schriftelijk om beëindiging verzoeken. Dit verzoek moet vergezeld gaan van een bewijs van beëindiging van de loondoorbetalingsplicht. De verzekering wordt dan beëindigd op de datum van uitdiensttreding van de laatste verzekerde.

11 Verjaring

Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van 3 jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

12 Bijzondere bepalingen terrorismedekking

12.1 Begripsomschrijvingen

In deze Bijzondere bepalingen en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

12.1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

12.1.2 Kwaadwillige besmetting:

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - 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.

12.1.3 Preventieve maatregelen:

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

12.1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 12.1.1, 12.1.2 en 12.1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

12.1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

- Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

- c Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

12.1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

12.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

12.2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 12.1.1, 12.1.2 en 12.1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

12.2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

12.2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 12.1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

12.3 Uitkeringsprotocol NHT

12.3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

12.3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

12.3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 12.3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

- 12.3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van deze Bijzondere bepalingen wordt beschouwd.

13 Overige bepalingen

13.1 Algemeen

Indien enige bepaling in deze voorwaarden of in de van toepassing zijnde Bijzondere Voorwaarden in strijd zou zijn met enige bepaling van dwingend recht dan zal deze bepaling worden aangepast zodat deze in overeenstemming is met het dwingend recht en zo veel mogelijk recht doet aan de geest van deze voorwaarden.

13.2 Uw privacy

Alle door u aan de verzekeraar en ONVZ verstrekte persoonsgegevens worden in overeenstemming met de Wet bescherming persoonsgegevens verwerkt onder verantwoordelijkheid van de verzekeraar cq. haar moedermaatschappij. Deze gegevens worden verwerkt voor het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, voor fraudebestrijding en integriteitbewaking binnen financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Ook dochterbedrijven die werken onder de naam van de verzekeraar kunnen uw gegevens gebruiken voor bovenstaande doeleinden. Zij bieden producten op financieel gebied aan en/of bemiddelen hierin. U wordt nader geïnformeerd over welke financiële producten dit zijn, over welke dochternemingen dit zijn indien zij niet de naam van de verzekeraar voeren en over de wijze waarop u aan kunt geven dat u geen nadere informatie meer wilt ontvangen. Al deze informatie alsmede een nadere toelichting daarop kunnen worden geraadpleegd op het internet. De verzekeraar heeft het recht uw telefoongesprek op te nemen en terug te luisteren.

13.3 Klachten

AEGON stelt zijn financiële producten met zorg samen. Heeft u toch een klacht, dan horen we dat graag van u. U kunt uw klacht op 3 manieren doorgeven: u geeft de klacht digitaal door via de website www.aegon.nl, u stuurt een brief naar AEGON, Postbus 23020, 8900 MZ Leeuwarden of u belt naar (088) 344 12 34.

Is uw klacht behandeld, maar bent u niet tevreden? Dan kunt u binnen 3 maanden nadat wij uw klacht hebben behandeld contact opnemen met de onafhankelijke Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon (070) 333 89 99 of via de website www.kifid.nl. Het Klachteninstituut werkt met een "consumentenbegrip". Afhankelijk van de omvang van de (bedrijfs)activiteiten kan het zijn dat de klacht niet behandeld wordt. Als u hier geen gebruik van wilt maken dan kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

13.4 Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

**Bijzondere
Voorwaarden
Module Ziekteverzuim
No-Claim**

A Bijzondere Voorwaarden

Module Ziekteverzuim No-Claim

Deze Bijzondere Voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit het polisblad blijkt en vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden. De Algemene Voorwaarden zijn altijd van toepassing.

1 Aanvullende begripsomschrijvingen

1.1 Eigen risico:

de periode waarin verzekerde wel arbeidsongeschikt is, maar waarover verzekeringnemer geen recht op uitkering heeft. Het eigen risico gaat in op de eerste ziektedag. Het eigen risico wordt voor elke nieuwe periode van arbeidsongeschiktheid opnieuw toegepast, behalve als perioden van arbeidsongeschiktheid elkaar opvolgen met onderbrekingen van minder dan 28 kalenderdagen.

1.2 Initiële premiepercentage:

premiepercentage zonder inachtneming van de bonus/malus-trede.

1.3 Jaarlijkse premiepercentage:

premiepercentage met inachtneming van de bonus/malus-trede.

1.4 Loonschade:

de verschuldigde loondoorbetaling, zoals omschreven op het polisblad, over de eerste 104 weken van arbeidsongeschiktheid aan de desbetreffende verzekerde. Voor de vaststelling van de periode van 104 weken worden perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met onderbrekingen van minder dan 28 kalenderdagen samengeteld. Onder loonschade valt ook de wettelijke loondoorbetalingsplicht in verband met het overlijden van een verzekerde. Perioden van zwangerschaps- en bevallingsverlof tellen niet mee voor de periode van 104 weken. Perioden van arbeidsongeschiktheid als gevolg van zwangerschap en bevalling tellen wel mee voor deze periode.

2 Dekking

2.1 Loonschade

2.1.1 Deze module verleent in geval van loonschade van verzekeringnemer veroorzaakt door arbeidsongeschiktheid van de verzekerde een uitkering aan verzekeringnemer tot ten hoogste de geleden loonschade.

2.1.2 In geval van volledige arbeidsongeschiktheid bedraagt de loonschade, rekening houdend met het eigen risico en de overige voorwaarden van deze verzekering, per verzuimde werkdag (maandag tot en met vrijdag) 1/261e deel van de verzekerde loonsom van de desbetreffende verzekerde maar in ieder geval het voor hem geldende minimumloon. In geval van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid vindt een evenredige uitkering plaats.

2.1.3 Werkhervatting van een verzekerde op therapeutische basis op advies van de Arboarts wordt met inachtneming van de overige bepalingen van deze verzekering en gedurende een termijn van maximaal 6 weken, aangemerkt als zijnde loonschade.

2.1.4 Bij overlijden van de werknemer wordt een uitkering gedaan ter grootte van 30 kalenderdagen, waarbij geen rekening wordt gehouden met de eigen risicoperiode.

3 Uitsluitingen

3.1 Geen dekking wordt verleend:

3.1.1 indien aanspraak op een uitkering op grond van de Ziektewet kan worden gemaakt, hetgeen onder meer het geval is indien de loonschade verband houdt met zwangerschap en bevalling of een orgaandonatie (de zogenaamde "Vangnetgevallen");

3.1.2 gedurende de periode van verlof uit hoofde van de Wet Arbeid en Zorg;

3.1.3 indien de loondoorbetalingsplicht van verzekeringnemer is verlengd in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter (voor de verlengde periode);

3.1.4 indien aanspraak kan worden gemaakt op een uitkering op grond van een wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering (bijvoorbeeld de WIA);

- 3.1.5 indien verzekeringnemer niet gehouden is tot het doen van een loondoorbetaling, hetgeen onder meer het geval is indien de verzekerde zijn genezing belemmert of vertraagt of weigert passende arbeid te verrichten;
- 3.1.6 indien verzekeringnemer zonder deugdelijke grond nalaat passende arbeid aan te bieden, terwijl de Arbeidsdienst de verzekerde daartoe wel in staat acht;
- 3.1.7 na het vervallen van de loondoorbetalingsplicht;
- 3.1.8 indien de loondoorbetalingsplicht het gevolg is van een verlenging, veroorzaakt door een te late melding aan het UWV;
- 3.1.9 nadat een verzekerde 65 jaar is geworden. Indien een verzekerde 65 jaar wordt gedurende een periode van arbeidsongeschiktheid, dan eindigt het recht op schadevergoeding in verband met de arbeidsongeschiktheid van deze verzekerde op de eerste dag van de maand waarin deze verzekerde 65 jaar wordt.

4 Vaststelling en uitbetaling van de loonschade

- 4.1 Verzekeringnemer meldt desgewenst, door middel van een speciaal declaratieformulier, eenmaal per kwartaal per werknemer de periode(n) van arbeidsongeschiktheid en het bijbehorende verzekerde jaarloon.
- 4.2 Vaststelling en uitbetaling van de loonschade over de eerste 3 kwartalen van elk kalenderjaar vindt plaats na ontvangst van het declaratieformulier. Zolang de definitieve schade-uitkering over dat kalenderjaar niet is vastgesteld, is sprake van een voorschot.
- 4.3 Vaststelling en uitkering van de loonschade over het laatste kwartaal van elk kalenderjaar vindt plaats na ontvangst van de in artikel 4 van de Algemene Voorwaarden genoemde naverrekeningsstukken voor het gehele kalenderjaar.
- 4.4 Na afloop van het kalenderjaar, of eerder als de verzekeraar daarom verzoekt, moet verzekeringnemer de in dat jaar geleden loonschade onderbouwen op de in artikel 4 van de Algemene Voorwaarden omschreven wijze.
- 4.5 In geval de melding van arbeidsongeschiktheid aan de Arbo-dienst later plaatsvindt dan 2 werkkalenderdagen na ingang van arbeidsongeschiktheid dan geldt voor het bepalen van het recht op uitkering als eerste dag van arbeidsongeschiktheid de dag waarop de melding door de Arbo-dienst wordt ontvangen. De maximale uitkeringstermijn van 104 weken wordt evenwel bepaald vanaf de eerste dag waarop de arbeidsongeschiktheid ontstond.

5 Premieberekening en bonus/malus-regeling

- 5.1 Het initiële premiepercentage wordt bij aanvang en verlenging van het contract van de verzekering vastgesteld aan de hand van informatie over ten minste de 2 meest recente kalenderjaren. Deze informatie heeft in ieder geval betrekking op het verzuim zoals dat geregistreerd werd door de Arbo-dienst, de bedrijfsactiviteiten, de leeftijdsverdeling van het personeelsbestand, het branchegemiddeld verzuim en de gekozen dekking. Gedurende de overige jaren van het contract blijft het initiële premiepercentage gelijk aan het laatst vastgestelde initiële premiepercentage.
- 5.2 Het jaarlijkse premiepercentage wordt vastgesteld op basis van het initiële premiepercentage, de nieuw bereikte trede op de bonus/malus-ladder en de eventuele sancties die gedurende de contracttermijn zijn opgelegd in verband met het niet nakomen van de naverrekeningsverplichtingen.
- 5.3 Gedurende de looptijd van het contract is het jaarlijkse premiepercentage, zolang het definitieve jaarlijkse premiepercentage niet is vastgesteld, gelijk aan het premiepercentage van het verstreken kalenderjaar.

- 5.4 De verzekeraar maakt bij de berekening van het jaarlijkse premiepercentage gebruik van de volgende bonus/malus-ladder:

De overgang naar een andere trede geschiedt na een verzekeringsjaar:					
Bonus/malustrede	verschuldigd percentage van initiële premiepercentage	vanuit trede	zonder schadeuitkering naar trede	na schadeuitkering van maximaal 70% van de definitieve premie naar trede	na schadeuitkering van meer dan 70% van de definitieve premie naar trede
1	140%	1	2	1	1
2	130%	2	3	2	1
3	120%	3	4	3	1
4	110%	4	5	4	2
5	100%	5	6	5	3
6	95%	6	7	6	4
7	90%	7	8	7	5
8	85%	8	9	8	6
9	80%	9	10	9	7
10	80%	10	11	10	8
11	80%	11	11	11	9

- 5.5 Bij bepaling van de inschaling op de bonus/malus-ladder wordt alleen loonschade in aanmerking genomen die betrekking heeft op de eerste 52 weken van ziekte van een verzekerde.
- 5.6 Bij aanvang van het contract wordt verzekeringnemer ingeschaald in trede 5.
- 5.7 Bij verlenging van het contract behoudt verzekeringnemer zijn na naverrekening nieuw bereikte trede op de bonus/malus-ladder, tenzij dan sprake zou zijn van trede 1 of trede 2 in welk geval verzekeringnemer de nieuwe contracttermijn weer aanvangt in trede 5.
- 5.8 De definitieve jaarlijkse premie over het verstreken kalenderjaar wordt bepaald door de werkelijke loonsom, zoals vastgesteld bij de naverrekening, te verhogen met het indien van toepassing meeverzekerde percentage werkgeverslasten en de uitkomst te vermenigvuldigen met het jaarlijkse premiepercentage. Deze premie wordt vervolgens verrekend met de reeds betaalde premie over dat kalenderjaar.
- 5.9 **Uitzondering**
Bij modules met een ingangsdatum vanaf 1 maart zal het initiële premiepercentage opnieuw worden vastgesteld per 1 januari van het volgend jaar op de wijze als beschreven in artikel 5.1. De bonus/malus-regeling is dan nog niet van toepassing. Verzekeringnemer blijft derhalve in trede 5.

6 Verplichte inschakeling Arbo-dienst

- 6.1 Verzekeringnemer is verplicht met een Arbo-dienst naar keuze een overeenkomst aan te gaan of een op preventie en re-integratie gerichte module deel uitmakend van ONVZ Verzuim en Inkomen af te sluiten. Indien wordt gekozen voor een Arbodienst naar eigen keuze dan dient de overeenkomst met deze Arbo-dienst feitelijk en formeel ten minste te voldoen aan de volgende minimumeisen:
- 6.1.1 uitgangspunt is dat verzekeringnemer binnen 2 werkdagen na ingang van de arbeidsongeschiktheid de melding aan de Arbodienst doorgeeft;
- 6.1.2 binnen 5 werkdagen na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid neemt de Arbodienst persoonlijk contact op met de arbeidsongeschikte verzekerde. Dit contact kan telefonisch of via een persoonlijk bezoek plaatsvinden. De zogenaamde Eigen Verklaring is niet voldoende;
- 6.1.3 uiterlijk in de 3e week van arbeidsongeschiktheid dient een medisch consult plaats te vinden door een Arbo-arts of Arbo-verpleegkundige met de arbeidsongeschikte verzekerde waarbij concrete afspraken worden gemaakt over de mogelijkheden tot re-integratie;
- 6.1.4 de afgenomen dienstverlening moet voldoen aan de wettelijke verplichtingen;
- 6.1.5 de Arbo-dienst levert ook in niet omschreven situaties vanuit haar inzet en deskundigheid een optimale bijdrage om het verzuim zo laag en kort mogelijk te doen zijn.

- 6.2** Verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar onmiddellijk te informeren indien hij verandert van Arbo-dienst of zodra de overeenkomst met de Arbo-dienst niet meer aan de minimumeisen van de verzekeraar of de wettelijke verplichtingen voldoet.

7 Verhaalbare schade op een wettelijk aansprakelijke derde

- 7.1** Verzekeringnemer is verplicht wanneer sprake is van een loonschade die geheel of gedeeltelijk verhaald kan worden op een wettelijk aansprakelijke derde:
- 7.1.1** onmiddellijk de benodigde actie tot het instellen van verhaal te ondernemen;
- 7.1.2** de verzekeraar onmiddellijk te informeren dat verhaal is ingesteld onder vermelding van de naam van de verzekerde, de loonschade waarvoor verhaal is ingesteld en de naam van de eventueel ingeschakelde rechtsbijstandverzekeraar indien de module Rechtsbijstand niet is meeverzekerd;
- 7.1.3** de verzekeraar onmiddellijk te informeren zodra de verhaalsactie is afgerond onder vermelding van de naam van de verzekerde, de verhaalde loonschade en de naam van de eventueel ingeschakelde rechtsbijstandverzekeraar indien de module Rechtsbijstand niet is meeverzekerd.
- 7.2.** Indien gewenst kan verzekeringnemer een voorschotuitkering voor de verhaalbare loonschade claimen.
- 7.2.1** Definitieve vaststelling van het recht op en de omvang van de uitkering, alsmede verrekening van het voorschot vindt plaats nadat vaststaat welk bedrag is verhaald dan wel de verhaalsactie om andere redenen is afgerond.
- 7.2.2** Het verleende voorschot zal meetellen bij de bepaling van de premieberekening.
- 7.2.3** Nadat het verhaal is afgerond is verzekeringnemer verplicht binnen een maand dat gedeelte van de schade dat is verhaald aan de verzekeraar terug te betalen. In voorkomend geval zal de verzekeraar het terug te betalen bedrag aftrekken van een eventuele schade-uitkering in het jaar dat het verhaalde bedrag aan de verzekeraar moet worden terugbetaald en dit laten meetellen bij de bepaling van de premieberekening in dat jaar.

8 In- en uitloop

- 8.1** Indien de eerste ziektedag is gelegen voor de ingangsdatum van deze module, wordt geen dekking verleend. Indien perioden van arbeidsongeschiktheid elkaar opvolgen met onderbrekingen van minder dan 28 kalenderdagen, worden deze perioden samengeteld.
- 8.2** Indien de uitkering het gevolg is van arbeidsongeschiktheid, ontstaan na beëindiging van deze module, bestaat er geen dekking.
- 8.3** Als deze module wordt beëindigd, blijft recht bestaan op de uitkering in verband met al ingetreden arbeidsongeschiktheid. Na het moment van beëindiging wordt de uitkering bij een wijziging van het arbeidsongeschiktheidspercentage als volgt aangepast:
- Verlaging van de uitkering bij een vermindering van het arbeidsongeschiktheidspercentage.
 - Verhoging van de uitkering bij een vermeerdering van het arbeidsongeschiktheidspercentage.
- De dekking eindigt zodra verzekerde ten minste 28 kalenderdagen zonder onderbrekingen volledig is hersteld.

9 Omzetting door de verzekeraar

- 9.1** Indien aan het einde van de contracttermijn blijkt dat verzekeringnemer meer dan 150 werknemers in dienst heeft, heeft de verzekeraar het recht om een andere verzekeringsoplossing aan te bieden dan deze module ("het omzettingsvoorstel").
- 9.2** Verzekeringnemer heeft het recht de module te beëindigen indien hij het omzettingsvoorstel niet aanvaardt. Verzekeringnemer dient in dit geval binnen 30 kalenderdagen nadat het omzettingsvoorstel werd gedaan de module schriftelijk op te zeggen. De module wordt dan beëindigd op de 30e dag nadat het omzettingsvoorstel werd gedaan. De module wordt tot de beëindigingsdatum voortgezet tegen 125% van het laatst geldende jaarlijkse premiepercentage.

10

Beëindiging door verzekeringnemer

Verzekeringnemer heeft het recht de verzekering te beëindigen indien het initiële premiepercentage met meer dan 25% stijgt ten opzichte van het initiële premiepercentage over het verstreken kalenderjaar. Verzekeringnemer dient in dit geval binnen 30 kalenderdagen nadat van de wijziging van het initiële premiepercentage mededeling is gedaan, de verzekering schriftelijk op te zeggen. De verzekering wordt dan beëindigd op de 30e dag nadat van de wijziging van het premiepercentage mededeling is gedaan. De verzekering wordt tot de beëindigingsdatum voortgezet tegen 125% van het laatst geldende jaarlijkse premiepercentage.

Bijzondere Voorwaarden

Module Ziekteverzuim

Stop Loss

B Bijzondere Voorwaarden

Module Ziekteverzuim Stop Loss

Deze Bijzondere Voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit het polisblad blijkt en vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden. De Algemene Voorwaarden zijn altijd van toepassing.

1 Aanvullende begripsomschrijvingen

- 1.1 Eigen behoud:**
het in een percentage van de loonsom (inclusief eventueel meeverzekerde werkgeverslasten) uitgedrukte bedrag dat eerst moet zijn overschreden voordat verzekeringnemer recht op uitkering in verband met loonschade heeft.
- 1.2 Loonschade:**
de verschuldigde loondoorbetaling, zoals omschreven op het polisblad, over de eerste 104 weken van arbeidsongeschiktheid aan de desbetreffende verzekerde. Voor de vaststelling van de periode van 104 weken worden perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met onderbrekingen van minder dan 28 kalenderdagen samengeteld. Onder loonschade valt ook de wettelijke loondoorbetalingsplicht in verband met het overlijden van een verzekerde. Perioden van zwangerschaps- en bevallingsverlof tellen niet mee voor de periode van 104 weken.

2 Dekking

- 2.1 Loonschade**
- 2.1.1** Deze module verleent in geval van loonschade van verzekeringnemer veroorzaakt door arbeidsongeschiktheid van de verzekerden uitkering tot ten hoogste de geleden loonschade in het desbetreffende kalenderjaar onder aftrek van het eigen behoud en met inachtneming van het op het polisblad vermelde maximum.
- 2.1.2** In geval van volledige arbeidsongeschiktheid bedraagt de loonschade, rekening houdend met het eigen behoud en de overige voorwaarden van deze module, per verzuimde werkdag (maandag tot en met vrijdag) 1/261e deel van de verzekerde loonsom van de desbetreffende verzekerde maar in ieder geval het voor hem geldende minimumloon. In geval van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid vindt een evenredige uitkering plaats.
- 2.1.3** Werkhervatting van een verzekerde op therapeutische basis op advies van de Arbo-arts wordt met inachtneming van de overige bepalingen van deze module en gedurende een termijn van maximaal 6 weken, als loonschade aangemerkt.

3 Uitsluitingen

- 3.1** Geen dekking wordt verleend:
- 3.1.1** indien aanspraak op een uitkering op grond van de Ziektewet kan worden gemaakt, hetgeen onder meer het geval is indien de loonschade verband houdt met zwangerschap en bevalling of een orgaandonatie (de zogenaamde "Vangnetgevallen");
- 3.1.2** gedurende de periode van verlof uit hoofde van de Wet Arbeid en Zorg;
- 3.1.3** indien de loondoorbetalingsplicht van verzekeringnemer is verlengd in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter (voor de verlengde periode);
- 3.1.4** indien aanspraak kan worden gemaakt op een uitkering op grond van een wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering (bijvoorbeeld de WIA);
- 3.1.5** indien verzekeringnemer niet gehouden is tot het doen van een loondoorbetaling, hetgeen onder meer het geval is indien de verzekerde zijn genezing belemmert of vertraagt of weigert passende arbeid te verrichten;
- 3.1.6** indien verzekeringnemer zonder deugdelijke grond nalaat passende arbeid aan te bieden, terwijl de Arbo-dienst de verzekerde daartoe wel in staat acht;
- 3.1.7** na het vervallen van de loondoorbetalingsplicht;
- 3.1.8** indien de loondoorbetalingsplicht het gevolg is van een verlenging, veroorzaakt door een te late melding aan het UWV;
- 3.1.9** nadat een verzekerde 65 jaar is geworden. Indien een verzekerde 65 jaar wordt gedurende een periode van arbeidsongeschiktheid, dan eindigt het recht op schadevergoeding in verband met de arbeidsongeschiktheid van deze verzekerde op de eerste dag van de maand waarin deze verzekerde 65 jaar wordt.

4 Vaststelling en uitbetaling van de loonschade

- 4.1 De omvang van de loonschade wordt door de verzekeraar vastgesteld aan de hand van de door de accountant of het administratiekantoor opgegeven (gespecificeerde) salaris- en loonschadegegevens.
- 4.2 Vaststelling en uitbetaling van de loonschade vindt plaats na afloop van het desbetreffende kalenderjaar na ontvangst van de naverrekeningsstukken als genoemd in artikel 4 van de Algemene Voorwaarden.
- 4.3 Indien in de loop van een kalenderjaar het eigen behoud reeds duidelijk wordt overschreden, kan na overlegging van de in artikel 4.4 genoemde gegevens een voorschotuitkering worden verleend.
- 4.4 Na afloop van het kalenderjaar, of eerder als de verzekeraar daarom verzoekt, dient verzekeringnemer de in dat jaar geleden loonschade te onderbouwen op de in artikel 4 van de Algemene Voorwaarden omschreven wijze.
- 4.5 In geval de melding van arbeidsongeschiktheid aan de Arbo-dienst later plaatsvindt dan 2 werkkalenderdagen na ingang van arbeidsongeschiktheid dan geldt voor het bepalen van het recht op uitkering als eerste dag van arbeidsongeschiktheid de dag waarop de melding door de Arbo-dienst wordt ontvangen. De maximale uitkerings-termijn van 104 weken wordt evenwel bepaald vanaf de eerste dag waarop de arbeidsongeschiktheid ontstond.

5 Premieberekening

- 5.1 Het premiepercentage en het eigen behoud bij aanvang en verlenging van het contract van de module worden bepaald en vastgesteld aan de hand van informatie over ten minste de 2 meest recente kalenderjaren. Deze informatie heeft in ieder geval betrekking op het verzuim zoals dat geregistreerd werd door de Arbodienst, de bedrijfsactiviteiten, de leeftijdsverdeling van het personeelsbestand, het branchegemiddeld verzuim en de gekozen dekking.
- 5.2 De premie en het eigen behoud worden gedurende de looptijd van het contract vastgesteld aan de hand van het verzuim zoals dat geregistreerd werd door de Arbo-dienst, de bedrijfsactiviteiten, de leeftijdsverdeling van het personeelsbestand, het branchegemiddeld verzuim en de gekozen dekking met inachtneming van de eventuele sancties die zijn opgelegd in verband met het niet nakomen van de naverrekeningsverplichtingen.
- 5.3 De premie en het eigen behoud gedurende de looptijd van het contract zijn, zolang het definitieve premiepercentage en eigen behoud niet zijn vastgesteld, gelijk aan het premiepercentage en eigen behoud van het verstreken kalenderjaar.
- 5.4 De definitieve premie en het definitieve eigen behoud over het verstreken kalenderjaar worden bepaald op basis van de werkelijke loonsom zoals vastgesteld bij de naverrekening. De definitieve premie wordt vastgesteld door de werkelijke loonsom te verhogen met het indien van toepassing meeverzekerde percentage werkgeverslasten en de uitkomst te vermenigvuldigen met het jaarlijkse premiepercentage. Deze premie wordt vervolgens verrekend met de reeds betaalde premie over dat kalenderjaar.
- 5.5 **Uitzondering**
Bij modules met een ingangsdatum na 1 maart zal de premie en het eigen behoud opnieuw worden vastgesteld per 1 januari van het volgend jaar op de wijze beschreven in artikel 5.1.

6 Verplichte inschakeling Arbo-dienst

- 6.1 Verzekeringnemer is verplicht met een Arbo-dienst naar keuze een overeenkomst aan te gaan of een op preventie en re-integratie gerichte module deel uitmakend van ONVZ Verzuim en Inkomen af te sluiten. Indien wordt gekozen voor een Arbodienst naar eigen keuze dan dient de overeenkomst met deze Arbo-dienst feitelijk en formeel ten minste te voldoen aan de volgende minimumeisen:
- 6.1.1 uitgangspunt is dat verzekeringnemer binnen 2 werkdagen na ingang van de arbeidsongeschiktheid de melding aan de Arbodienst doorgeeft;
- 6.1.2 binnen 5 werkdagen na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid neemt de Arbodienst persoonlijk contact op met de arbeidsongeschikte verzekerde. Dit contact kan telefonisch of via een persoonlijk bezoek plaatsvinden. De zogenaamde Eigen Verklaring is niet voldoende;
- 6.1.3 uiterlijk in de 3e week van arbeidsongeschiktheid dient een medisch consult plaats te vinden door een Arbo-arts of Arbo-verpleegkundige met de arbeidsongeschikte verzekerde waarbij concrete afspraken worden gemaakt over de mogelijkheden tot re-integratie;
- 6.1.4 de afgenomen dienstverlening moet voldoen aan de wettelijke verplichtingen;

- 6.1.5 de Arbo-dienst levert ook in niet omschreven situaties vanuit haar inzet en deskundigheid een optimale bijdrage om het verzuim zo laag en kort mogelijk te doen zijn.
- 6.2 Verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar onmiddellijk te informeren indien hij verandert van Arbo-dienst of zodra de overeenkomst met de Arbo-dienst niet meer aan de minimumeisen van de verzekeraar of de wettelijke verplichtingen voldoet.

7 Verhaalbare schade op een wettelijk aansprakelijke derde

- 7.1 Verzekeringnemer is verplicht wanneer sprake is van een loonschade die geheel of gedeeltelijk verhaald kan worden op een wettelijk aansprakelijke derde:
- 7.1.1 onmiddellijk de benodigde actie tot het instellen van verhaal te ondernemen;
- 7.1.2 de verzekeraar onmiddellijk te informeren dat verhaal is ingesteld onder vermelding van de naam van de verzekerde, de loonschade waarvoor verhaal is ingesteld en de naam van de eventueel ingeschakelde rechtsbijstandverzekeraar indien de module Rechtsbijstand niet is meeverzekerd;
- 7.1.3 de verzekeraar onmiddellijk te informeren zodra de verhaalsactie is afgerond onder vermelding van de naam van de verzekerde, de verhaalde loonschade en de naam van de eventueel ingeschakelde rechtsbijstandverzekeraar indien de module Rechtsbijstand niet is meeverzekerd.
- 7.2 Indien gewenst kan verzekeringnemer een voorschotuitkering voor de verhaalbare loonschade claimen.
- 7.2.1 Definitieve vaststelling van het recht op en de omvang van de uitkering, alsmede verrekening van het voorschot vindt plaats nadat vaststaat welk bedrag is verhaald dan wel de verhaalsactie om andere redenen is afgerond.
- 7.2.2 Het verleende voorschot zal meetellen bij de bepaling van de premie en het eigen behoud.
- 7.2.3 Nadat het verhaal is afgerond is verzekeringnemer verplicht binnen een maand dat gedeelte van de schade dat is verhaald aan de verzekeraar terug te betalen. In voorkomend geval zal de verzekeraar het terug te betalen bedrag aftrekken van een eventuele schade-uitkering in het jaar dat het verhaalde bedrag aan de verzekeraar moet worden terugbetaald en dit laten meetellen bij de bepaling van de premie en het eigen behoud in dat jaar.

8 In- en uitloop

- 8.1 Indien de loonschade en kosten het gevolg zijn van arbeidsongeschiktheid die is ontstaan voor de ingangsdatum van deze module, wordt geen dekking verleend. Indien perioden van arbeidsongeschiktheid elkaar opvolgen met onderbrekingen van minder dan 28 kalenderdagen, worden deze perioden samengeteld.
- 8.2 Indien de loonschade en kosten het gevolg zijn van arbeidsongeschiktheid, die is ontstaan of voortduurt na beëindiging van deze module, bestaat er geen dekking.

9 Omzetting door de verzekeraar

- 9.1 Indien aan het einde van de contracttermijn blijkt dat verzekeringnemer minder dan 10 werknemers in dienst heeft, heeft de verzekeraar het recht om een andere verzekeringsoplossing aan te bieden dan deze module ("het omzettingsvoorstel").
- 9.2 Verzekeringnemer heeft het recht de module te beëindigen indien hij het omzettingsvoorstel niet aanvaardt. Verzekeringnemer dient in dit geval binnen 30 kalenderdagen nadat het omzettingsvoorstel werd gedaan de module schriftelijk op te zeggen. De module wordt dan beëindigd op de 30e dag nadat het omzettingsvoorstel werd gedaan. De module wordt tot de beëindigingsdatum voortgezet tegen 125% van het laatst geldende jaarlijkse premiepercentage.

10 Beëindiging door verzekeringnemer

Verzekeringnemer heeft het recht de verzekering te beëindigen indien het initiële premiepercentage met meer dan 25% stijgt ten opzichte van het initiële premiepercentage over het verstreken kalenderjaar. Verzekeringnemer dient in dit geval binnen 30 kalenderdagen nadat van de wijziging van het initiële premiepercentage mededeling is gedaan, de verzekering schriftelijk op te zeggen. De verzekering wordt dan beëindigd op de 30e dag nadat van de wijziging van het premiepercentage mededeling is gedaan. De verzekering wordt tot de beëindigingsdatum voortgezet tegen 125% van het laatst geldende jaarlijkse premiepercentage.

Bijzondere Voorwaarden
Module WGA-Eigen
risicodragen

C Bijzondere Voorwaarden

Module WGA-Eigen risicodragen

Deze Bijzondere Voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit het polisblad blijkt en vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden. De Algemene Voorwaarden zijn altijd van toepassing.

1 Aanvullende begripsomschrijvingen

- 1.1 Verzekerd bedrag:**
het verzekerd bedrag bedraagt het fiscale loon tot het maximum premieloon Sociale Verzekeringen.
- 1.2 Wfsv:**
Wet financiering sociale verzekeringen
- 1.3 Eigen risicodragen:**
eigen risicodragen zoals bedoeld in hoofdstuk 9 van de WIA. Dat wil zeggen een door de Belastingdienst aan de verzekeringnemer verleende toestemming om het risico van betaling van de WGA-uitkeringen zelf te dragen.

2 Dekking

- 2.1** Deze verzekering heeft als doel schadevergoeding te verlenen aan de verzekeringnemer, in het geval een werknemer recht heeft op een door de verzekeringnemer te verstrekken uitkering uit hoofde van het eigen risicodragen volgens de WGA.
- 2.2 Garantieverklaring**
- 2.2.1** De verzekering is onverbrekkelijk verbonden met een garantieverklaring aan verzekeringnemer zoals bedoeld in artikel 40 van de Wfsv.
- 2.2.2** De verzekeraar is desgevraagd verplicht de WGA-uitkering aan het UWV te betalen als de verzekeringnemer zijn verplichting in het kader van WGA eigen risicodragen niet nakomt.
- 2.2.3** De verzekeringnemer is gehouden de door de verzekeraar aan het UWV betaalde uitkeringen, die de verzekeraar al aan hem ten behoeve van zijn werknemers had uitgekeerd of waarvoor geen recht op uitkering bestond, onmiddellijk terug te betalen aan de verzekeraar.
- 2.2.4** De verzekeraar heeft het recht de garantieverklaring in te trekken, indien:
- het UWV een beroep heeft gedaan op de garantiestelling;
 - de verzekeringnemer zijn premie niet binnen de vereiste termijn betaalt. In dat geval zal de verzekeraar de verzekeringnemer en het UWV daarvan op de hoogte stellen en de verzekering beëindigen.

3 Uitsluitingen

- 3.1** Geen dekking wordt verleend, indien:
- 3.1.1** de verzekerde geen recht heeft op een uitkering in het kader van de WGA;
- 3.1.2** verzekerde een beroep kan doen op de No Risk polis, als bedoeld in de 'Regeling indicatiestelling No-Riskpolis en premiekorting CWI' en in artikel 20 van het Re-integratiebesluit;
- 3.1.3** verzekerde zijn genezing belemmert of vertraagt of weigert gangbare arbeid te verrichten;
- 3.1.4** verzekeringnemer zonder deugdelijke grond nalaat gangbare arbeid aan te bieden, terwijl verzekerde daartoe wel in staat wordt geacht. Dit wordt beoordeeld aan de hand van de toetsing van het re-integratieverslag door het UWV. Indien er bij verzekeringnemer functies aanwezig zijn die voor verzekerde als gangbare arbeid te duiden zijn, maar deze functies niet vacant zijn, wordt dit door de verzekeraar gezien als een deugdelijke grond waarom door verzekeringnemer geen gangbare arbeid wordt aangeboden;
- 3.1.5** verzekeringnemer nalaat het UWV te verzoeken een sanctie jegens de verzekerde te treffen, als de verzekerde niet of in onvoldoende mate meewerkt aan zijn spoedige re-integratie.
- 3.1.6** een arbeidsongeschikte verzekerde in dienst was bij een bedrijf dat is overgenomen door verzekeringnemer, en daarmee onder het WGA-Eigen risicodragen van de verzekeringnemer is komen te vallen.

4 Premie

- 4.1 De nominale premie wordt bij aanvang van de module vastgesteld en vervolgens jaarlijks opnieuw op basis van o.a. het actuele personeelsbestand vastgesteld.
- 4.2 Het premiepercentage wordt aangepast per de contractsvervaldatum aan de hand van o.a. het salaris, werkzaamheden, geslacht en leeftijd van elke afzonderlijke verzekerde op 1 januari van het desbetreffende jaar.
- 4.3 De op het polisblad vermelde jaarlijkse premie betreft het totaal van de premies per verzekerde die bij de verzekeraar bekend is.
- 4.4 **Premievrijstelling**
Indien en voor zolang de verzekerde een uitkering krachtens de WGA en deze module ontvangt, wordt voor de desbetreffende verzekerde vrijstelling van premiebetaling verleend.

5 Schade

- 5.1 Bij het vaststellen van de uitkering baseert de verzekeraar zich op de beschikking van het UWV en gegevens van de verzekeringnemer.
- 5.2 **Omvang van de schadevergoeding**
- 5.2.1 Indien de verzekeringnemer ervoor kiest om de betaling van de WGA-uitkeringen aan zijn (ex-) werknemers door het UWV te laten verzorgen, bestaat de uitkering uit het bedrag van de WGA-uitkering dat het UWV op de verzekeringnemer verhaalt.
- 5.2.2 Indien de verzekeringnemer ervoor kiest om de betaling van de WGA-uitkeringen aan zijn (ex-) werknemers zelf te verzorgen, dan is de omvang van de uitkering gelijk aan de door de verzekeringnemer aan de WGA-gerechtigde betaalde WGA-uitkering, plus de op grond van enige wet hierover verschuldigde premies die daarop niet in mindering kunnen worden gebracht. Op de uitkering wordt in mindering gebracht het deel van de loonaanvullinguitkering, alsmede de op grond van enige wet hierover verschuldigde premies die daarop niet in mindering kunnen worden gebracht en die door de verzekeringnemer op het UWV kunnen worden verhaald.
- 5.2.3 De berekening van de uitkering gebeurt telkens over een maand achteraf.
- 5.3 **Verhaalbare schade op een aansprakelijke derde**
- 5.3.1 De verzekeringnemer is verplicht, indien een derde betrokken is bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid van een werknemer, hiervan zo spoedig mogelijk melding te maken aan de verzekeraar en tevens melding te maken indien hij op deze derde de schade gaat verhalen. Tevens is de verzekeringnemer verplicht de verzekeraar op de hoogte te stellen van de resultaten van de regresactie, dan wel de verzekeraar alle informatie te verschaffen en hulp te bieden, om verhaal op een aansprakelijke derde mogelijk te maken. Hiertoe kan behoren het in rechte overdragen van de vordering aan de verzekeraar.
- 5.3.2 Indien bij arbeidsongeschiktheid van een werknemer sprake is van een op derden verhaalbare schade, dan wordt de door verzekeraar verstrekte uitkering geacht te zijn gedaan bij voorschot. De verzekeringnemer, die deze schade geheel of gedeeltelijk heeft verhaald, is verplicht dit voorschot geheel of gedeeltelijk terug te betalen aan de verzekeraar.
- 5.4 **Verplichtingen bij schade**
- 5.4.1 Verzekeringnemer zal binnen het kader van haar mogelijkheden al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen dat een arbeidsongeschikte verzekerde kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet erop toe dat de verzekerde alles doet om zijn re-integratie te bevorderen.
- 5.4.2 Van arbeidsongeschiktheid dient zo spoedig mogelijk melding te worden gemaakt aan de verzekeraar. De melding dient in ieder geval te geschieden uiterlijk op de dag waarop bij het UWV de aangifte van ziekte moet worden gedaan.
- 5.4.3 De verzekeraar houdt zich het recht voor om alle van belang zijnde gegevens, zoals bijvoorbeeld het Plan van Aanpak, op te vragen bij verzekeringnemer.
- 5.4.4 De verzekeringnemer is verplicht een afschrift van de UWV-beschikking, inzake de vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid, zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar te verstrekken.

- 5.4.5 Indien er wijzigingen optreden in de mate van arbeidsongeschiktheid, dient hiervan zo spoedig mogelijk melding te worden gemaakt aan de verzekeraar.
- 5.4.6 Verzekerde en verzekeringnemer zijn verplicht alles te laten en niets te doen waardoor de belangen van de verzekeraar kunnen worden geschaad. Voor verzekerde wordt hieronder mede verstaan het meewerken aan acties die gericht zijn op reïntegratie voor zover dit redelijkerwijs van verzekerde mag worden verwacht. De verzekeraar heeft het recht het UWV ter zake te informeren.
- 5.4.7 Na de toekenning van de uitkering is verzekerde verplicht alle verplichtingen die de WIA hem oplegt na te komen.
- 5.4.8 Na de toekenning van de uitkering zijn zowel verzekeringnemer als verzekerde verplicht de verzekeraar in te lichten omtrent een adreswijziging van de verzekerde.
- 5.4.9 Verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar direct te informeren zodra verzekeringnemer bekend wordt met het overlijden van een arbeidsongeschikte verzekerde.

6 Beëindiging van de uitkering

De uitkering eindigt:

- 6.1 per de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
- 6.2 nadat een verzekerde 65 jaar is geworden. Indien een verzekerde 65 jaar wordt gedurende een periode van arbeidsongeschiktheid, dan eindigt het recht op schadevergoeding in verband met de arbeidsongeschiktheid van deze verzekerde op de eerste dag van de maand waarin deze verzekerde 65 jaar wordt;
- 6.3 per de eerste dag volgend op de maand waarin verzekerde is overleden.

7 Deelname

- 7.1 Verzekeringnemer verbindt zich, ten behoeve van al zijn werknemers die hiervoor in aanmerking kunnen komen en die geen beroep kunnen doen op een wettelijke uitzonderingsbepaling, de verplichtingen die voortvloeien uit de toezeggingen van deze module ter verzekering aan de verzekeraar aan te bieden.
- 7.2 Indien de kandidaat-verzekerde bij de toetreding (gedeeltelijk)arbeidsongeschikt is, heeft de module voor de betreffende werknemer uitsluitend betrekking op het gedeelte dat hij arbeidsongeschikt is.

8 In- en uitloop

- 8.1 Indien de eerste ziektedag is gelegen voor de ingangsdatum van deze module, wordt geen dekking verleend. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met onderbrekingen van minder dan 28 kalenderdagen, samengeteld.
- 8.2 Indien deze module wordt beëindigd, blijft recht bestaan op de uitkering in verband met reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid.
- 8.3 Voor arbeidsongeschiktheid, ontstaan na beëindiging van deze module, bestaat geen dekking.
- 8.4 De dekking eindigt zodra de arbeidsongeschiktheid eindigt.

9 Beëindiging door verzekeringnemer

Verzekeringnemer heeft het recht de verzekering te beëindigen indien het premie-percentage met meer dan 25% stijgt ten opzichte van het premiepercentage over het verstreken kalenderjaar. Verzekeringnemer dient in dit geval binnen 30 kalenderdagen nadat van de wijziging van het premiepercentage mededeling is gedaan, de verzekering schriftelijk op te zeggen. De verzekering wordt dan beëindigd op de 30e dag nadat van de wijziging van het premiepercentage mededeling is gedaan. De verzekering wordt tot de beëindigingsdatum voortgezet tegen 125% van het laatst geldende premiepercentage.

10 Rechtsbijstand

De verzekeringnemer kan in zijn hoedanigheid van eigen risicodragers in de hiernavolgende gevallen aanspraak maken op rechtsbijstand:

- 10.1 het uitsluitend in het kader van het wettelijk regresrecht van verzekeringnemer verhalen van de WGA-uitkering en re-integratiekosten op de persoon die naar burgerlijk recht verplicht is de schade te vergoeden. Als het regresrecht van verzekeringnemer in verband met het verhalen van de wettelijk verplichte loondoorbetaling bij ziekte/arbeidsongeschiktheid niet door SRK is behandeld, wordt deze dekking uitsluitend verleend voor zover de aansprakelijkheid van deze derde bij melding van de zaak bij SRK vaststaat;
- 10.2 het verlenen van rechtsbijstand aan verzekeringnemer in zijn hoedanigheid van eigen risicodragers bij juridische geschillen in het kader van de WIA met de uitvoeringsinstanties UWV en/of CWI. Deze dekking betreft uitsluitend het belang van verzekeringnemer en is dus op geen enkele wijze van kracht voor de werknemer(s);
- 10.3 het verlenen van rechtsbijstand aan de verzekeringnemer in zijn hoedanigheid van eigen risicodragers in geval van bezwaar en beroep van de werknemer tegen een besluit van de eigen risicodragers om, in verband met de uitvoering van de WIA, de WGA-uitkering geheel en tijdelijk of gedeeltelijk en tijdelijk te weigeren;
- 10.4 het desgevraagd per gebeurtenis verstrekken van eenmalig juridisch advies aan verzekeringnemer voor problemen die rechtstreeks betrekking hebben op het juridisch geschil tussen verzekeringnemer en een werknemer over het ziekteverzuim van de werknemer gedurende de periode waarin de werknemer recht op loondoorbetaling heeft, inclusief de verplichtingen tot re-integratie en de consequenties bij het niet nakomen van die verplichtingen op grond van de WIA of de arbeidsovereenkomst. Dit eenmalig per gebeurtenis verstrekte juridisch advies betreft het beoordelen van de juridische positie van verzekeringnemer en de mogelijke oplossing van het probleem op basis van de door hem schriftelijk verstrekte gegevens.

Bijzondere Voorwaarden

Module IVA-excedent

D Bijzondere Voorwaarden

Module IVA-excedent

Deze Bijzondere Voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit het polisblad blijkt en vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden. De Algemene Voorwaarden zijn altijd van toepassing.

1 Aanvullende begripsomschrijvingen

1.1 Verzekerd bedrag:

het verzekerd bedrag wordt als volgt bepaald:

- voor het deel van het loon onder het maximum premieloon Sociale Verzekeringen: het verzekerd dekkingspercentage maal het betreffende loon onder aftrek van 75% van het betreffende loon;
- voor het deel van het loon boven het maximum premieloon Sociale Verzekeringen: het verzekerd dekkingspercentage van het betreffende loon.

1.2 Verzekerd dekkingspercentage:

het op het polisblad vermelde percentage dat voor deze module voor de verzekerde op de eerste ziektedag van toepassing is.

2 Dekking

2.1 Deze module verleent ten behoeve van iedere verzekerde in geval van volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid, een aanvulling op de IVA-uitkering.

2.2 Indien dit uit het polisblad blijkt zal de schade-uitkering, nadat deze is aangevangen en zolang de verzekerde een uitkering krachtens deze verzekeringsmodule ontvangt, de CBS-loonindex volgen. Lopende uitkeringen worden dan éénmaal per jaar op 1 januari geïndexeerd.

3 Uitsluitingen

Geen dekking wordt verleend indien de verzekerde geen recht heeft op een uitkering in het kader van de IVA.

4 Premie

4.1 Premieberekening

4.1.1 De premie wordt bij aanvang van de module en vervolgens jaarlijks vastgesteld.

4.1.2 De op het polisblad vermelde jaarlijkse premie betreft het totaal van de premies per verzekerde die bij de verzekeraar bekend is.

4.1.3 De grondslag van de premie wordt jaarlijks bij de naverrekening opnieuw vastgesteld aan de hand van het salaris, werkzaamheden, geslacht en leeftijd van elke afzonderlijke verzekerde op 1 januari van het desbetreffende jaar.

4.2 Premiebetaling

4.2.1 Verzekeringnemer is de premie verschuldigd van alle verzekerden samen.

4.2.2 Wanneer de verschuldigde premie door verzekeringnemer niet of niet geheel binnen 1 maand na afloop van de in artikel 3a lid 2 van de Pensioen- en Spaarfondsenwet genoemde termijnen is voldaan, heeft verzekeringnemer de wettelijke plicht de verzekerden van wie de aanspraak wordt getroffen door het achterwege blijven van de betaling, schriftelijk binnen 3 maanden na afloop van de in dit lid genoemde termijn van 1 maand in te lichten.

4.2.3 de verzekeraar zal de module niet eerder beëindigen dan 1 maand na het tijdstip waarop de melding aan de verzekerden uiterlijk had moeten plaatsvinden.

4.3 Premievrijstelling

Indien en voor zolang de verzekerde een uitkering krachtens de IVA en deze module ontvangt, wordt voor de betreffende verzekerde vrijstelling van premiebetaling verleend.

5 Schade

5.1 Omvang van de schadevergoeding

5.1.1 De omvang van de schadevergoeding bedraagt het verzekerd bedrag.

5.1.2 Ten behoeve van de vaststelling van het verzekerd bedrag zal de verzekeraar in beginsel uitgaan van de loongegevens van de verzekerde zoals bij de verzekeraar bekend op 1 januari van het jaar waarin de eerste ziekte dag is opgetreden. Salariswijzigingen die hebben plaatsgevonden in de periode tussen 1 januari en de eerste ziekte dag kunnen in de vaststelling van de omvang van de schadevergoeding worden meegenomen.

5.1.3 Indien verzekeringnemer dan wel verzekerde kenbaar maakt af te willen wijken van hetgeen beschreven is in artikel 5.1.2, zal voor de vaststelling van het verzekerd bedrag worden uitgegaan van de loongegevens waarop het UWV de IVA-uitkering baseert. Het gebruik maken van het recht op deze alternatieve wijze van vaststellen van het verzekerd bedrag, komt te vervallen 12 maanden nadat de eerste schadeuitkering door de verzekeraar is gedaan.

5.1.4 De berekening van de uitkering gebeurt telkens over een maand achteraf.

5.2 Verplichtingen bij schade

5.2.1 Verzekeringnemer zal binnen het kader van haar mogelijkheden al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen dat een arbeidsongeschikte verzekerde kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet erop toe dat de verzekerde alles doet om zijn re-integratie te bevorderen.

5.2.2 Van arbeidsongeschiktheid dient zo spoedig mogelijk melding te worden gemaakt aan de verzekeraar. De melding dient in ieder geval te geschieden uiterlijk op de dag waarop bij het UWV de aangifte van ziekte moet worden gedaan.

5.2.3 De verzekeraar houdt zicht het recht voor om alle van belang zijnde gegevens, zoals bijvoorbeeld het Plan van Aanpak, op te vragen bij verzekeringnemer.

5.2.4 De werkgever is verplicht een afschrift van de UWV-beschikking, inzake de vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid, zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar te verstrekken.

5.2.5 Indien er wijzigingen optreden in de mate van arbeidsongeschiktheid, dient hiervan zo spoedig mogelijk melding te worden gemaakt aan de verzekeraar.

5.2.6 Verzekerde en verzekeringnemer zijn verplicht alles te laten en niets te doen waardoor de belangen van de verzekeraar kunnen worden geschaad. Voor verzekerde wordt hieronder mede verstaan het meewerken aan acties die gericht zijn op reïntegratie voor zover dit redelijkerwijs van verzekerde mag worden verwacht. De verzekeraar heeft het recht het UWV terzake te informeren.

5.2.7 Na de toekenning van de uitkering is verzekerde verplicht alle verplichtingen die de WIA hem oplegt na te komen.

5.2.8 Na de toekenning van de uitkering zijn zowel verzekeringnemer als verzekerde verplicht de verzekeraar in te lichten omtrent een adreswijziging van de verzekerde.

5.2.9 Verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar direct te informeren zodra verzekeringnemer bekend wordt met het overlijden van een arbeidsongeschikte verzekerde.

5.3 Pensioenwet

5.3.1 Deze verzekeringsovereenkomst kan een overeenkomst in de zin van de Pensioenwet zijn. De hiernavolgende bepalingen 5.3.2 t/m 5.3.9 zijn dan van toepassing:

5.3.2 Voor de toegezegde aanspraken welke voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst, is de verzekerde als begunstigde aangewezen.

5.3.3 Verzekeringnemer kan de met de pensioentoezegging corresponderende rechten, welke uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet afkopen, belenen of in pand geven en in het algemeen generlei handeling verrichten, waardoor ter zake van die rechten een ander dan de begunstigde enige aanspraak zou worden verleend.

5.3.4 Verzekeringnemer kan de rechten, welke voor hem uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet overdragen aan een ander dan de verzekerde zelf.

5.3.5 De verzekerde kan de met de pensioentoezegging corresponderende rechten, welke voortvloeien uit de verzekeringsovereenkomst, niet overdragen, afkopen, belenen of in pand geven en kan in het algemeen generlei handeling verrichten, waardoor ter zake van die rechten aan een andere persoon dan de begunstigde enige aanspraak zou worden verleend, met dien verstande, dat een en ander wel is toe gestaan, voorzover beslag op pensioen of een aanspraak op pensioen krachtens enig wettelijk voorschrift geoorloofd is.

- 5.3.6 De verzekeraar licht de verzekerde desgevraagd in omtrent de aanspraken welke door verzekerde aan de module kunnen worden ontleend, tenzij verzekeringnemer de verzekerde zelf terzake informeert.
- 5.3.7 De verzekeraar verstrekt aan de verzekerde bij de aanvang van de verzekering een bewijsstuk terzake van de bestaande aanspraken.
- 5.3.8 De verzekeraar verstrekt ten behoeve van elke verzekerde aan verzekeringnemer voor het eerst per de ingangsdatum van de module, en vervolgens jaarlijks, alsmede desgevraagd aan verzekerde, een schriftelijke opgave van de hoogte van het voor de desbetreffende verzekerde geldende verzekerd bedrag.
- 5.3.9 Verzekeringnemer is verplicht op een door de verzekeraar voorgeschreven wijze opgave te doen van de gegevens die voor de verzekeraar nodig zijn voor de nakoming van verplichtingen uit de Pensioenwet.

6 Beëindiging van de uitkering

6.1 De uitkering eindigt:

- 6.1.1 per de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
- 6.1.2 nadat een verzekerde 65 jaar is geworden. Indien een verzekerde 65 jaar wordt gedurende een periode van arbeidsongeschiktheid, dan eindigt het recht op schadevergoeding in verband met de arbeidsongeschiktheid van deze verzekerde op de eerste dag van de maand waarin deze verzekerde 65 jaar wordt;
- 6.1.3 per de eerste dag volgend op de maand waarin verzekerde is overleden.

7 Deelname

- 7.1 Verzekeringnemer verbindt zich, ten behoeve van al zijn werknemers die hiervoor in aanmerking kunnen komen en die geen beroep kunnen doen op een wettelijke uitzonderingsbepaling, de verplichtingen die voortvloeien uit de toezeggingen van deze module ter verzekering aan de verzekeraar aan te bieden.
- 7.2 De verzekeraar is bevoegd, alvorens een werknemer als verzekerde te aanvaarden, de arbeidsongeschiktheidskansen van deze werknemer te onderzoeken voor zover dit wettelijk is toegestaan. Verzekeringnemer en de werknemer zijn verplicht hiertoe alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan de door de verzekeraar aangewezen medische en andere deskundigen.
- 7.3 Indien de kandidaat-verzekerde bij de toetreding (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is, heeft de module voor de betreffende werknemer uitsluitend betrekking op het gedeelte dat hij arbeidsongeschikt is.

8 In- en uitloop

- 8.1 Indien de eerste ziektedag is gelegen voor de ingangsdatum van deze module, wordt geen dekking verleend. Indien perioden van arbeidsongeschiktheid elkaar opvolgen met onderbrekingen van minder dan 28 kalenderdagen, worden deze perioden samengeteld.
- 8.2 Indien deze module wordt beëindigd, blijft recht bestaan op de uitkering in verband met reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid.
- 8.3 Voor arbeidsongeschiktheid, ontstaan na beëindiging van deze module, bestaat geen dekking.
- 8.4 De dekking eindigt zodra de arbeidsongeschiktheid eindigt.

9 Beëindiging door verzekeringnemer

Verzekeringnemer heeft het recht de verzekering te beëindigen indien het premie-percentage met meer dan 25% stijgt ten opzichte van het premiepercentage over het verstreken kalenderjaar. Verzekeringnemer dient in dit geval binnen 30 kalenderdagen nadat van de wijziging van het premiepercentage mededeling is gedaan, de verzekering schriftelijk op te zeggen. De verzekering wordt dan beëindigd op de 30e dag nadat van de wijziging van het premiepercentage mededeling is gedaan. De verzekering wordt tot de beëindigingsdatum voortgezet tegen 125% van het laatst geldende premiepercentage.

Bijzondere Voorwaarden WGA-excedent

E Bijzondere Voorwaarden

WGA-excedent

Deze Bijzondere Voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit het polisblad blijkt en vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden. De Algemene Voorwaarden zijn altijd van toepassing.

1 Aanvullende begripsomschrijvingen

1.1 Verzekerd bedrag:

het verzekerd bedrag wordt als volgt bepaald:

- voor het deel van het loon onder het maximum premieloon Sociale Verzekeringen: het verzekerd dekkingpercentage maal het betreffende loon onder aftrek van 70% van het betreffende loon;
- voor het deel van het loon boven het maximum premieloon Sociale Verzekeringen: het verzekerd dekkingpercentage van het betreffende loon.

1.2 Verzekerd dekkingpercentage:

het op het polisblad vermelde percentage dat voor deze module voor de verzekerde op de eerste ziekte dag van toepassing is.

2 Dekking

2.1 Deze module verleent ten behoeve van iedere verzekerde in geval van gedeeltelijke of volledige maar niet duurzame arbeidsongeschiktheid, een aanvulling op de WGA-uitkering.

2.2 Indien dit uit het polisblad blijkt zal de schade-uitkering, nadat deze is aangevangen en zolang de verzekerde een uitkering krachtens deze verzekeringsmodule ontvangt, de CBS-loonindex volgen. Lopende uitkeringen worden dan éénmaal per jaar op 1 januari geïndexeerd.

3 Uitsluitingen

Geen dekking wordt verleend, indien:

3.1 de verzekerde geen recht heeft op een uitkering in het kader van de WGA;

3.2 verzekerde zijn genezing belemmert of vertraagt of weigert gangbare arbeid te verrichten;

3.3 verzekeringnemer zonder deugdelijke grond nalaat gangbare arbeid aan te bieden, terwijl verzekerde daartoe wel in staat wordt geacht. Dit wordt beoordeeld aan de hand van de toetsing van het re-integratieverslag door het UWV. Indien er bij verzekeringnemer functies aanwezig zijn die voor verzekerde als gangbare arbeid te duiden zijn, maar deze functies niet vacant zijn, wordt dit door de verzekeraar gezien als een deugdelijke grond waarom door verzekeringnemer geen gangbare arbeid wordt aangeboden;

3.4 verzekeringnemer nalaat het UWV te verzoeken een sanctie jegens de verzekerde te treffen, als de verzekerde niet of in onvoldoende mate meewerkt aan zijn spoedige re-integratie.

4 Premie

4.1. Premieberekening

4.1.1 De premie wordt bij aanvang van de module en vervolgens jaarlijks vastgesteld.

4.1.2 De op het polisblad vermelde jaarlijkse premie betreft het totaal van de premies per verzekerde die bij de verzekeraar bekend is.

4.1.3 De grondslag van de premie wordt jaarlijks bij de naverrekening opnieuw vastgesteld aan de hand van het salaris, werkzaamheden, geslacht en leeftijd van elke afzonderlijke verzekerde op 1 januari van het desbetreffende jaar.

4.2. Premiebetaling

4.2.1 Verzekeringnemer is de premie verschuldigd van alle verzekerden samen.

4.3

Premievrijstelling

Indien en voor zolang de verzekerde een uitkering krachtens de WGA en deze module ontvangt, wordt voor de betreffende verzekerde vrijstelling van premiebetaling verleend evenredig aan het arbeidsongeschiktheidspercentage zoals vermeld in artikel 5.1.1.

5

Schade

5.1

Omvang van de schadevergoeding

5.1.1

De omvang van de schadevergoeding bedraagt bij een door het UWV vastgesteld arbeidsongeschiktheidspercentage van:

35% - 45%:	40% van het verzekerd bedrag;
45% - 55%:	50% van het verzekerd bedrag;
55% - 65%:	60% van het verzekerd bedrag;
65% - 80%:	72,5% van het verzekerd bedrag;
80% - 100%:	100% van het verzekerd bedrag.

5.1.2

Ten behoeve van de vaststelling van het verzekerd bedrag zal de verzekeraar in beginsel uitgaan van de loongegevens van de verzekerde zoals bij de verzekeraar bekend op 1 januari van het jaar waarin de eerste ziektedag is opgetreden. Salariswijzigingen die hebben plaatsgevonden in de periode tussen 1 januari en de eerste ziektedag kunnen in de vaststelling van de omvang van de schadevergoeding worden meegenomen.

5.1.3

Indien verzekeringnemer dan wel verzekerde kenbaar maakt af te willen wijken van hetgeen beschreven is in artikel 5.1.2, zal voor de vaststelling van het verzekerd bedrag worden uitgegaan van de loongegevens waarop het UWV de WGA-uitkering baseert. Het gebruik maken van het recht op deze alternatieve wijze van vaststellen van het verzekerd bedrag, komt te vervallen 12 maanden nadat de eerste schadeuitkering door de verzekeraar is gedaan.

5.1.4

De berekening van de uitkering gebeurt telkens over een maand achteraf.

5.2

Verplichtingen bij schade

5.2.1

Verzekeringnemer zal binnen het kader van haar mogelijkheden al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen dat een arbeidsongeschikte verzekerde kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet erop toe dat de verzekerde alles doet om zijn re-integratie te bevorderen.

5.2.2

Van arbeidsongeschiktheid dient zo spoedig mogelijk melding te worden gemaakt aan de verzekeraar. De melding dient in ieder geval te geschieden uiterlijk op de dag waarop bij het UWV de aangifte van ziekte moet worden gedaan.

5.2.3

De verzekeraar houdt zicht het recht voor om alle van belang zijnde gegevens, zoals bijvoorbeeld het Plan van Aanpak, op te vragen bij verzekeringnemer.

5.2.4

De werkgever is verplicht een afschrift van de UWV-beschikking, inzake de vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid, zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar te verstrekken.

5.2.5

Indien er wijzigingen optreden in de mate van arbeidsongeschiktheid, dient hiervan zo spoedig mogelijk melding te worden gemaakt aan de verzekeraar.

5.2.6

Verzekerde en verzekeringnemer zijn verplicht alles te laten en niets te doen waardoor de belangen van de verzekeraar kunnen worden geschaad. Voor verzekerde wordt hieronder mede verstaan het meewerken aan acties die gericht zijn op re-integratie voor zover dit redelijkerwijs van verzekerde mag worden verwacht. De verzekeraar heeft het recht het UWV terzake te informeren.

5.2.7

Na de toekenning van de uitkering is verzekerde verplicht alle verplichtingen die de WIA hem oplegt na te komen.

5.2.8

Na de toekenning van de uitkering zijn zowel verzekeringnemer als verzekerde verplicht de verzekeraar in te lichten omtrent een adreswijziging van de verzekerde.

5.2.9

Verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar direct te informeren zodra verzekeringnemer bekend wordt met het overlijden van een arbeidsongeschikte verzekerde.

5.3

Pensioenwet

5.3.1

Deze verzekeringsovereenkomst kan een overeenkomst in de zin van de Pensioenwet zijn. De hiernavolgende bepalingen 5.3.2 t/m 5.3.9 zijn dan van toepassing:

- 5.3.2 Voor de toegezegde aanspraken welke voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst, is de verzekerde als begunstigde aangewezen.
- 5.3.3 Verzekeringnemer kan de met de pensioentoezegging corresponderende rechten, welke uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet afkopen, belenen of in pand geven en in het algemeen generlei handeling verrichten, waardoor ter zake van die rechten een ander dan de begunstigde enige aanspraak zou worden verleend.
- 5.3.4 Verzekeringnemer kan de rechten, welke voor hem uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet overdragen aan een ander dan de verzekerde zelf.
- 5.3.5 De verzekerde kan de met de pensioentoezegging corresponderende rechten, welke voortvloeien uit de verzekeringsovereenkomst, niet overdragen, afkopen, belenen of in pand geven en kan in het algemeen generlei handeling verrichten, waardoor ter zake van die rechten aan een andere persoon dan de begunstigde enige aanspraak zou worden verleend, met dien verstande, dat een en ander wel is toe gestaan, voorzover beslag op pensioen of een aanspraak op pensioen krachtens enig wettelijk voorschrift geoorloofd is.
- 5.3.6 De verzekeraar licht de verzekerde desgevraagd in omtrent de aanspraken welke door verzekerde aan de module kunnen worden ontleend, tenzij verzekeringnemer de verzekerde zelf ter zake informeert.
- 5.3.7 De verzekeraar verstrekt aan de verzekerde bij de aanvang van de verzekering een bewijsstuk ter zake van de bestaande aanspraken.
- 5.3.8 De verzekeraar verstrekt ten behoeve van elke verzekerde aan verzekeringnemer voor het eerst per de ingangsdatum van de module, en vervolgens jaarlijks, alsmede desgevraagd aan verzekerde, een schriftelijke opgave van de hoogte van het voor de desbetreffende verzekerde geldende verzekerd bedrag.
- 5.3.9 Verzekeringnemer is verplicht op een door de verzekeraar voorgeschreven wijze opgave te doen van de gegevens die voor de verzekeraar nodig zijn voor de nakoming van verplichtingen uit de Pensioenwet.

6 Beëindiging van de uitkering

De uitkering eindigt:

- 6.1 per de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
- 6.2 nadat een verzekerde 65 jaar is geworden. Indien een verzekerde 65 jaar wordt gedurende een periode van arbeidsongeschiktheid, dan eindigt het recht op schadevergoeding in verband met de arbeidsongeschiktheid van deze verzekerde op de eerste dag van de maand waarin deze verzekerde 65 jaar wordt;
- 6.3 per de eerste dag volgend op de maand waarin verzekerde is overleden.

7 Deelname

- 7.1 Verzekeringnemer verbindt zich, ten behoeve van al zijn werknemers die hiervoor in aanmerking kunnen komen en die geen beroep kunnen doen op een wettelijke uitzonderingsbepaling, de verplichtingen die voortvloeien uit de toezeggingen van deze module ter verzekering aan de verzekeraar aan te bieden.
- 7.2 De verzekeraar is bevoegd, alvorens een werknemer als verzekerde te aanvaarden, de arbeidsongeschiktheidskansen van deze werknemer te onderzoeken voor zover dit wettelijk is toegestaan. Verzekeringnemer en de werknemer zijn verplicht hiertoe alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan de door de verzekeraar aangewezen medische en andere deskundigen.
- 7.3 Indien de kandidaat-verzekerde bij de toetreding (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is, heeft de module voor de betreffende werk nemer uitsluitend betrekking op het gedeelte dat hij arbeidsgeschikt is.

8 In- en uitloop

- 8.1 Indien de eerste ziektedag is gelegen voor de ingangsdatum van deze module, wordt geen dekking verleend. Indien perioden van arbeidsongeschiktheid elkaar opvolgen met onderbrekingen van minder dan 28 kalenderdagen, worden deze perioden samengeteld.
- 8.2 Indien deze module wordt beëindigd, blijft recht bestaan op de uitkering in verband met reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid.

8.3 Voor arbeidsongeschiktheid, ontstaan na beëindiging van deze module, bestaat geen dekking.

8.4 De dekking eindigt zodra de arbeidsongeschiktheid eindigt.

9 Beëindiging door verzekeringnemer

Verzekeringnemer heeft het recht de verzekering te beëindigen indien het premie-percentage met meer dan 25% stijgt ten opzichte van het premiepercentage over het verstreken kalenderjaar. Verzekeringnemer dient in dit geval binnen 30 kalenderdagen nadat van de wijziging van het premiepercentage mededeling is gedaan, de verzekering schriftelijk op te zeggen. De verzekering wordt dan beëindigd op de 30e dag nadat van de wijziging van het premiepercentage mededeling is gedaan. De verzekering wordt tot de beëindigingsdatum voortgezet tegen 125% van het laatst geldende premiepercentage.

Bijzondere Voorwaarden

Module WGA-aanvulling

F

Bijzondere Voorwaarden

Module WGA-aanvulling

Deze Bijzondere Voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit het polisblad blijkt en vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden. De Algemene Voorwaarden zijn altijd van toepassing.

1 Aanvullende begripsomschrijvingen

- 1.1 **Verzekerd bedrag:**
het verzekerd bedrag bedraagt het loon tot het maximum premieloon Sociale Verzekeringen.
- 1.2 **WGA-loongerelateerde uitkering:**
uitkering krachtens de WGA, waarop de werknemer na afloop van 2 jaar ziekte en onder bepaalde voorwaarden, recht heeft.
- 1.3 **WW:**
Werkloosheidswet

2 Dekking

- 2.1 Deze module verleent ten behoeve van iedere verzekerde in geval van gedeeltelijke dan wel volledige maar niet duurzame arbeidsongeschiktheid, een aanvulling na afloop van 2 jaar ziekte.
- 2.2 Als dit uit het polisblad blijkt zal het verzekerd bedrag, nadat de uitkering is aangevangen en zolang de verzekerde een uitkering krachtens deze verzekeringsmodule ontvangt, de CBS-loonindex volgen. Lopende uitkeringen worden dan éénmaal per jaar op 1 januari geïndexeerd.

3 Uitsluitingen

Geen dekking wordt verleend, indien:

- 3.1 de verzekerde geen recht heeft op een uitkering in het kader van de WGA;
- 3.2 verzekerde zijn genezing belemmert of vertraagt of weigert gangbare arbeid te verrichten;
- 3.3 verzekeringnemer zonder deugdelijke grond nalaat gangbare arbeid aan te bieden, terwijl verzekerde daartoe wel in staat wordt geacht. Dit wordt beoordeeld aan de hand van de toetsing van het re-integratieverslag door het UWV. Indien er bij verzekeringnemer functies aanwezig zijn die voor verzekerde als gangbare arbeid te duiden zijn, maar deze functies niet vacant zijn, wordt dit door de verzekeraar gezien als een deugdelijke grond waarom door verzekeringnemer geen gangbare arbeid wordt aangeboden.
- 3.4 verzekeringnemer nalaat het UWV te verzoeken een sanctie jegens de verzekerde te treffen, als de verzekerde niet of in onvoldoende mate meewerkt aan zijn spoedige re-integratie.

4 Premie

- 4.1 **Premieberekening**
 - 4.1.1 De premie wordt bij aanvang van de module en vervolgens jaarlijks vastgesteld.
 - 4.1.2 De op het polisblad vermelde jaarlijkse premie betreft het totaal van de premies per verzekerde die bij de verzekeraar bekend is.
 - 4.1.3 De grondslag van de premie wordt jaarlijks bij de naverrekening opnieuw vastgesteld aan de hand van het salaris, werkzaamheden, geslacht en leeftijd van elke afzonderlijke verzekerde op 1 januari van het desbetreffende jaar.
- 4.2 **Premiebetaling**
Verzekeringnemer is de premie verschuldigd van alle verzekerden samen.
- 4.3 **Premievrijstelling**
Indien en voor zolang de verzekerde een uitkering krachtens de WGA en deze module ontvangt, wordt voor de betreffende verzekerde vrijstelling van premiebetaling verleend.

5 Schade

5.1 Omvang van de schadevergoeding

5.1.1 Verzekerde benut ten minste 50% van zijn verdiencapaciteit

De omvang van de schadevergoeding bedraagt 75% van het verzekerd bedrag, verminderd met de uitkering die verkregen wordt vanuit de WGA en eventueel de WW, alsmede verminderd met 75% van het (eventuele) inkomen uit verrichte arbeid.

5.1.2 Verzekerde benut minder dan 50% van zijn verdiencapaciteit

De omvang van de schadevergoeding bedraagt 70% van het verzekerd bedrag, verminderd met de uitkering die verkregen wordt vanuit de WGA en eventueel de WW, alsmede verminderd met 70% van het (eventuele) inkomen uit verrichte arbeid.

5.1.3 Ten behoeve van de vaststelling van het verzekerd bedrag zal de verzekeraar in beginsel uitgaan van de loongegevens van de verzekerde zoals bij de verzekeraar bekend op 1 januari van het jaar waarin de eerste ziekte dag is opgetreden. Salariswijzigingen die hebben plaats gevonden in de periode tussen 1 januari en de eerste ziekte dag kunnen in de vaststelling van de omvang van de schadevergoeding worden meegenomen.

5.1.4 Indien verzekeringnemer dan wel verzekerde kenbaar maakt af te willen wijken van hetgeen beschreven is in artikel 5.1.3, zal voor de vaststelling van het verzekerd bedrag worden uitgegaan van de loongegevens waarop het UWV de WGA-uitkering baseert. Het gebruik maken van het recht op deze alternatieve wijze van vaststellen van het verzekerd bedrag, komt te vervallen 12 maanden nadat de eerste schadeuitkering door de verzekeraar is gedaan.

5.1.5 De berekening van de uitkering gebeurt telkens over een maand achteraf.

5.2. Verplichtingen bij schade

5.2.1 Verzekeringnemer zal binnen het kader van haar mogelijkheden al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen dat een arbeidsongeschikte verzekerde kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet erop toe dat de verzekerde alles doet om zijn re-integratie te bevorderen.

5.2.2 Van arbeidsongeschiktheid dient zo spoedig mogelijk melding te worden gemaakt aan de verzekeraar. De melding dient in ieder geval te geschieden uiterlijk op de dag waarop bij het UWV de aangifte van ziekte moet worden gedaan.

5.2.3 De verzekeraar houdt zicht het recht voor om alle van belang zijnde gegevens, zoals bijvoorbeeld het Plan van Aanpak, op te vragen bij verzekeringnemer.

5.2.4 De werkgever is verplicht een afschrift van de UWV-beschikking, inzake de vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid, zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar te verstrekken.

5.2.5 Indien er wijzigingen optreden in de mate van arbeidsongeschiktheid, dient hiervan zo spoedig mogelijk melding te worden gemaakt aan de verzekeraar.

5.2.6 Verzekerde en verzekeringnemer zijn verplicht alles te laten en niets te doen waardoor de belangen van de verzekeraar kunnen worden geschaad. Voor verzekerde wordt hieronder mede verstaan het meewerken aan acties die gericht zijn op re-integratie voor zover dit redelijkerwijs van verzekerde mag worden verwacht. De verzekeraar heeft het recht het UWV ter zake te informeren.

5.2.7 Na de toekenning van de uitkering is verzekerde verplicht alle verplichtingen die de WIA hem oplegt na te komen.

5.2.8 Na de toekenning van de uitkering zijn zowel verzekeringnemer als verzekerde verplicht de verzekeraar in te lichten omtrent een adreswijziging van de verzekerde.

5.2.9 Verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar direct te informeren zodra verzekeringnemer bekend wordt met het overlijden van een arbeidsongeschikte verzekerde.

5.3. Pensioenwet

5.3.1 Deze verzekeringsovereenkomst kan een overeenkomst in de zin van de Pensioenwet zijn. De hiernavolgende bepalingen 5.3.2 t/m 5.3.9 zijn dan van toepassing:

5.3.2 Voor de toegezegde aanspraken welke voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst, is de verzekerde als begunstigde aangewezen.

- 5.3.3 Verzekeringnemer kan de met de pensioentoezegging corresponderende rechten, welke uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet afkopen, belenen of in pand geven en in het algemeen generlei handeling verrichten, waardoor ter zake van die rechten een ander dan de begunstigde enige aanspraak zou worden verleend.
- 5.3.4 Verzekeringnemer kan de rechten, welke voor hem uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet overdragen aan een ander dan de verzekerde zelf.
- 5.3.5 De verzekerde kan de met de pensioentoezegging corresponderende rechten, welke voortvloeien uit de verzekeringsovereenkomst, niet overdragen, afkopen, belenen of in pand geven en kan in het algemeen generlei handeling verrichten, waardoor ter zake van die rechten aan een andere persoon dan de begunstigde enige aanspraak zou worden verleend, met dien verstande, dat een en ander wel is toe gestaan, voor zover beslag op pensioen of een aanspraak op pensioen krachtens enig wettelijk voorschrift geoorloofd is.
- 5.3.6 De verzekeraar licht de verzekerde desgevraagd in omtrent de aanspraken welke door verzekerde aan de module kunnen worden ontleend, tenzij verzekeringnemer de verzekerde zelf ter zake informeert.
- 5.3.7 De verzekeraar verstrekt aan de verzekerde bij de aanvang van de verzekering een bewijsstuk ter zake van de bestaande aanspraken.
- 5.3.8 De verzekeraar verstrekt ten behoeve van elke verzekerde aan verzekeringnemer voor het eerst per de ingangsdatum van de module, en vervolgens jaarlijks, alsmede desgevraagd aan verzekerde, een schriftelijke opgave van de hoogte van het voor de desbetreffende verzekerde geldende verzekerd bedrag.
- 5.3.9 Verzekeringnemer is verplicht op een door de verzekeraar voorgeschreven wijze opgave te doen van de gegevens die voor de verzekeraar nodig zijn voor de nakoming van verplichtingen uit de Pensioenwet.

6 Beëindiging van de uitkering

De uitkering eindigt:

- 6.1 per de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
- 6.2 nadat een verzekerde 65 jaar is geworden. Indien een verzekerde 65 jaar wordt gedurende een periode van arbeidsongeschiktheid, dan eindigt het recht op schadevergoeding in verband met de arbeidsongeschiktheid van deze verzekerde op de eerste dag van de maand waarin deze verzekerde 65 jaar wordt;
- 6.3 per de eerste dag volgend op de maand waarin verzekerde is overleden.

7 Deelname

- 7.1 Verzekeringnemer verbindt zich, ten behoeve van al zijn werknemers die hiervoor in aanmerking kunnen komen en die geen beroep kunnen doen op een wettelijke uitzonderingsbepaling, de verplichtingen die voortvloeien uit de toezeggingen van deze module ter verzekering aan de verzekeraar aan te bieden.
- 7.2 De verzekeraar is bevoegd, alvorens een werknemer als verzekerde te aanvaarden, de arbeidsongeschiktheidskansen van deze werknemer te onderzoeken voor zover dit wettelijk is toegestaan. Verzekeringnemer en de werknemer zijn verplicht hiertoe alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan de door de verzekeraar aangewezen medische en andere deskundigen.
- 7.3 Indien de kandidaat-verzekerde bij de toetreding (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is, heeft de module voor diegene uitsluitend betrekking op het gedeelte dat hij arbeidsgeschikt is.

8 In- en uitloop

- 8.1 Indien de eerste ziektedag is gelegen voor de ingangsdatum van deze module, wordt geen dekking verleend. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met onderbrekingen van minder dan 28 kalenderdagen, samengeteld.
- 8.2 Indien deze module wordt beëindigd, blijft recht bestaan op de uitkering in verband met reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid.
- 8.3 Voor arbeidsongeschiktheid, ontstaan na beëindiging van deze module, bestaat geen dekking.
- 8.4 De dekking eindigt zodra de arbeidsongeschiktheid eindigt.

9

Beëindiging door verzekeringnemer

Verzekeringnemer heeft het recht de verzekering te beëindigen indien het premie-percentage met meer dan 25% stijgt ten opzichte van het premiepercentage over het verstreken kalenderjaar. Verzekeringnemer dient in dit geval binnen 30 kalenderdagen nadat van de wijziging van het premiepercentage mededeling is gedaan, de verzekering schriftelijk op te zeggen. De verzekering wordt dan beëindigd op de 30e dag nadat van de wijziging van het premiepercentage mededeling is gedaan. De verzekering wordt tot de beëindigingsdatum voortgezet tegen 125% van het laatst geldende premiepercentage.

Bijzondere voorwaarden

Module WIA 35min

G Bijzondere voorwaarden

Module WIA 35min

Deze Bijzondere Voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit het polisblad blijkt en vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden. De Algemene Voorwaarden zijn altijd van toepassing.

1 Aanvullende begripsomschrijvingen

- 1.1 Arbeidsgeschiktheidspercentage:**
het percentage dat aangeeft in welke mate de werknemer geschikt is tot het verrichten van werkzaamheden. Het arbeidsgeschiktheidspercentage wordt op de volgende wijze vastgesteld: 100% minus het arbeidsongeschiktheidspercentage zoals vermeld op de WIA-beschikking.
- 1.2 Oorspronkelijk loon:**
het loon, tot het maximum premieloon Sociale Verzekeringen, in het jaar waarin de eerste ziektedag is opgetreden, zoals vermeld op het polisblad.
- 1.3 Verdiencapaciteit:**
het oorspronkelijk loon tot het maximum premieloon Sociale Verzekering vermenigvuldigd met het arbeidsgeschiktheidspercentage.
- 1.4 Verzekerd bedrag:**
het oorspronkelijk loon.
- 1.5 WW:**
Werkloosheidswet

2 Dekking

- 2.1** Deze module verleent ten behoeve van iedere verzekerde die door het UWV minder dan 35% arbeidsongeschikt wordt verklaard een uitkering na afloop van de eventuele WW-periode.
- 2.2** Indien geen recht bestaat op een WW-uitkering gaat de uitkering in na afloop van de periode van de verplichte loondoorbetaling of van de Ziektewet-uitkering.

3 Premie

- 3.1 Premieberekening**
 - 3.1.1** De premie wordt bij aanvang van de module en vervolgens jaarlijks vastgesteld.
 - 3.1.2** De op het polisblad vermelde jaarlijkse premie is het totaal van de premies van alle verzekerden dat bij de verzekeraar bekend is.
 - 3.1.3** De grondslag van de premie wordt jaarlijks bij de naverrekening opnieuw vastgesteld aan de hand van salaris, geslacht, werkzaamheden en leeftijd van elke afzonderlijke verzekerde op 1 januari van het desbetreffende jaar.
- 3.2 Premiebetaling**
Verzekeringnemer is de premie verschuldigd van alle verzekerden samen.
- 3.3 Premievrijstelling**
Recht op vrijstelling van premiebetaling wordt voor deze module verleend zodra er voor de verzekerde een WIA-beschikking is afgegeven.

4 Schade

- 4.1 Vaststelling van de schadevergoeding**
 - 4.1.1** Bij het vaststellen van de schadevergoeding baseert de verzekeraar zich op de WIA-beschikking, de WW-beschikking van het UWV en de gegevens van de verzekerde die nodig zijn voor de beoordeling van het recht op uitkering.

- 4.1.2 Gedurende de uitkeringsperiode heeft de verzekeraar het recht om tussentijds relevante gegevens voor de beoordeling van het recht op uitkering op te vragen bij de verzekerde.
- 4.1.3 Gedurende de uitkeringsperiode wordt jaarlijks opnieuw beoordeeld of verzekerde over de dan verstreken aaneengesloten periode van 12 maanden ten minste 50% van zijn verdiencapaciteit heeft benut. Het eerste beoordelingsmoment is de dag volgend op de dag waarop de WW-periode eindigt. Indien geen recht bestaat op een WW-uitkering is dit de dag volgend op de dag waarop de verplichte loondoorbetaling of de Ziektewet-uitkering eindigt.

4.2 Omvang van de schadevergoeding

4.2.1 Verzekerde benut ten minste 50% van de verdiencapaciteit

De verzekerde heeft recht op uitkering op het moment dat:

- de verzekerde door het UWV minder dan 35% arbeidsongeschikt is verklaard,
- de door het UWV vastgestelde WW-periode is verstreken en
- de verzekerde er in is geslaagd om in de daaraan voorafgaande aaneengesloten periode van 12 maanden ten minste 50% van zijn verdiencapaciteit te benutten.

De omvang van de schadevergoeding bedraagt dan 70% van het verzekerd bedrag, verminderd met 70% van het inkomen uit verrichte arbeid. De uitkering wordt voor een periode van 12 maanden vastgesteld en maandelijks uitgekeerd.

4.2.2 Verzekerde werkt niet of benut minder dan 50% van de verdiencapaciteit

De verzekerde heeft recht op uitkering op het moment dat:

- de verzekerde door het UWV minder dan 35% arbeidsongeschikt is verklaard,
- de door het UWV vastgestelde WW-periode is verstreken en
- de verzekerde er niet in is geslaagd om in de daaraan voorafgaande aaneengesloten periode van 12 maanden ten minste 50% van de verdiencapaciteit te benutten.

De omvang van de schadevergoeding bedraagt dan 25% van het oorspronkelijk loon. Deze uitkering wordt gedurende de looptijd van de verzekering per verzekerde maximaal éénmaal verstrekt.

- 4.2.3 Indien de verzekerde de éénmalige uitkering heeft ontvangen wordt na 12 maanden jaarlijks opnieuw beoordeeld of verzekerde over de verstreken 12 maanden de verdiencapaciteit voor ten minste 50% heeft benut. Dit gebeurt net zolang tot de op het polisblad vermelde uitkeringsduur is verstreken.

4.3 Indexering

Bij het vaststellen van de omvang van de schadevergoeding en de verdiencapaciteit wordt het oorspronkelijk loon geïndexeerd conform de CBS-loonindex. Lopende uitkeringen worden dan éénmaal per jaar op 1 januari geïndexeerd.

- 4.3.1 Voor de vaststelling van de omvang van de schadevergoeding wordt een indexeringsberekening gemaakt. Bij deze berekening worden de indexcijfers van de volgende momenten aangehouden:

- het indexcijfer op 1 januari van het jaar waarin de eerste ziekte dag is opgetreden,
- het indexcijfer op de eerste dag van de in artikel 4.1.3. genoemde 12 maanden (voor de vaststelling van de verdiencapaciteit).

4.4 Verplichtingen bij schade

- 4.4.1 De verzekerde is verplicht binnen 3 maanden na afgifte van de WIA-beschikking op de door de verzekeraar aangegeven wijze melding te doen van het feit dat de verzekerde door het UWV minder dan 35% arbeidsongeschikt is verklaard.

- 4.4.2 Indien er wijzigingen optreden in de mate van arbeidsongeschiktheid, dient hiervan zo spoedig mogelijk melding te worden gemaakt aan de verzekeraar.

- 4.4.3 Verzekerde en verzekeringnemer zijn verplicht alles te laten en niets te doen waardoor de belangen van de verzekeraar kunnen worden geschaad. Voor verzekerde wordt hieronder mede verstaan het meewerken aan acties die gericht zijn op re-integratie voor zover dit redelijkerwijs van verzekerde mag worden verwacht.

- 4.4.4 Na de toekenning van de uitkering is verzekerde verplicht alle wijzigingen die van invloed kunnen zijn op zijn uitkering aan de verzekeraar te melden.

- 4.4.5 Na de toekenning van de uitkering is verzekerde verplicht de verzekeraar in te lichten omtrent een adreswijziging van de verzekerde.

- 4.4.6 Verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar direct te informeren zodra verzekeringnemer bekend wordt met het overlijden van de verzekerde.

4.5 Pensioenwet

- 4.5.1 Deze verzekeringsovereenkomst kan een overeenkomst in de zin van de Pensioenwet zijn. De hiernavolgende bepalingen 4.5.2 t/m 4.5.9 zijn dan van toepassing:
- 4.5.2 Voor de toegezegde aanspraken welke voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst, is de verzekerde als begunstigde aangewezen.
- 4.5.3 Verzekeringnemer kan de met de pensioentoezegging corresponderende rechten, welke uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet afkopen, belenen of in pand geven en in het algemeen generlei handeling verrichten, waardoor ter zake van die rechten een ander dan de begunstigde enige aanspraak zou worden verleend.
- 4.5.4 Verzekeringnemer kan de rechten, welke voor hem uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien, niet overdragen aan een ander dan de verzekerde zelf.
- 4.5.5 De verzekerde kan de met de pensioentoezegging corresponderende rechten, welke voortvloeien uit de verzekeringsovereenkomst, niet overdragen, afkopen, belenen of in pand geven en kan in het algemeen generlei handeling verrichten, waardoor ter zake van die rechten aan een andere persoon dan de begunstigde enige aanspraak zou worden verleend, met dien verstande, dat een en ander wel is toegestaan, voor zover beslag op pensioen of een aanspraak op pensioen krachtens enig wettelijk voorschrift geoorloofd is.
- 4.5.6 De verzekeraar licht de verzekerde desgevraagd in omtrent de aanspraken welke door verzekerde aan de module kunnen worden ontleend, tenzij verzekeringnemer de verzekerde zelf ter zake informeert.
- 4.5.7 De verzekeraar verstrekt aan de verzekerde bij de aanvang van de verzekering een bewijsstuk ter zake van de bestaande aanspraken.
- 4.5.8 De verzekeraar verstrekt ten behoeve van elke verzekerde aan verzekeringnemer voor het eerst per de ingangsdatum van de module, en vervolgens jaarlijks, alsmede desgevraagd aan verzekerde, een schriftelijke opgave van de hoogte van het voor de desbetreffende verzekerde geldende verzekerd bedrag.
- 4.5.9 Verzekeringnemer is verplicht op een door de verzekeraar voorgeschreven wijze opgave te doen van de gegevens die voor de verzekeraar nodig zijn voor de nakoming van verplichtingen uit de Pensioenwet.

5 Beëindiging van de uitkering

De uitkering eindigt:

- 5.1 per de dag waarop de verzekerde volgens het UWV recht heeft op een WIA-uitkering;
- 5.2 als de maximale uitkeringsduur zoals vermeld op het polisblad is bereikt;
- 5.3 nadat een verzekerde 65 jaar is geworden. Een eventuele schadevergoeding uit deze module eindigt op de eerste dag van de maand waarin deze verzekerde 65 jaar wordt;
- 5.4 per de eerste dag volgend op de maand waarin verzekerde is overleden.

6 Deelname

- 6.1 Verzekeringnemer verbindt zich, ten behoeve van al zijn werknemers die hiervoor in aanmerking komen en die geen beroep kunnen doen op een wettelijke uitzonderingsbepaling, de verplichtingen die voortvloeien uit de toezeggingen van deze module ter verzekering aan de verzekeraar aan te bieden.
- 6.2 De verzekeraar is bevoegd, alvorens een werknemer als verzekerde te aanvaarden, de arbeidsongeschiktheidskansen van deze werknemer te onderzoeken voor zover dit wettelijk is toegestaan. Verzekeringnemer en de werknemer zijn verplicht hiertoe alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan de door de verzekeraar aangewezen medische en andere deskundigen.

7 In- en uitloop

- 7.1 Indien de eerste ziekte dag is gelegen voor de ingangsdatum van deze module, wordt geen dekking verleend. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met onderbrekingen van minder dan 28 kalenderdagen, samengeteld.

7.2 Indien deze module wordt beëindigd, blijft recht bestaan op de uitkering in verband met reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid.

7.3 Voor arbeidsongeschiktheid, ontstaan na beëindiging van deze module, bestaat geen dekking.

8 Beëindiging door verzekeringnemer

Verzekeringnemer heeft het recht de verzekering te beëindigen indien het premie-percentage met meer dan 25% stijgt ten opzichte van het premiepercentage over het verstreken kalenderjaar. Verzekeringnemer dient in dit geval binnen 30 kalenderdagen nadat van de wijziging van het initiële premiepercentage mededeling is gedaan, de verzekering schriftelijk op te zeggen. De verzekering wordt dan beëindigd op de 30e dag nadat van de wijziging van het premiepercentage mededeling is gedaan. De verzekering wordt tot de beëindigingsdatum voortgezet tegen 125% van het laatst geldende jaarlijkse premie-percentage.

Bijzondere voorwaarden

Module Advies en

Rechtsbijstand

H **Bijzondere voorwaarden**

Module Advies en Rechtsbijstand

Deze Bijzondere Voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit het polisblad blijkt en vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden. De Algemene Voorwaarden zijn altijd van toepassing.

1 Overdracht

De verzekeraar heeft de uitvoering van de polisdekking aan SRK Rechtsbijstand (Stichting Schaderegelingskantoor voor Rechtsbijstandverzekering), verder te noemen SRK, overgedragen. De verzekeraar garandeert nakoming door SRK van de in de voorwaarden genoemde verplichtingen.

SRK Rechtsbijstand
Bezoekadres: Bredewater 12, Zoetermeer
Postadres: Postbus 3020, 2700 LA Zoetermeer
Telefoon: (079) 344 81 81
Telefax: (079) 342 79 90
Website: www.srk.nl [look voor het aanmelden van zaken]

2 Begripsomschrijvingen

2.1 Gebeurtenis

2.1.1 Onder gebeurtenis wordt verstaan het voorval dat aanleiding is voor een juridisch geschil waardoor voor verzekeringnemer behoefte aan rechtsbijstand ontstaat. Een juridisch geschil wordt geacht te zijn ontstaan op het moment dat voor het eerst een belangentegenstelling met de wederpartij bestaat.

2.1.2 Indien sprake is van een reeks met elkaar samenhangende gebeurtenissen, is het tijdstip van de eerste gebeurtenis in die reeks bepalend voor de vaststelling van het tijdstip van de gebeurtenis.

2.1.3 De gebeurtenis en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand moet zich hebben voorgedaan gedurende de looptijd van de verzekering en buiten de wachtermijn, voorzover deze van toepassing is.

2.2 Rechtens bevoegde deskundige

Een terzake kundige, die krachtens toepasselijke regels inzake procesbevoegdheid in de gerechtelijke of administratieve procedure de noodzakelijke rechtsbijstand mag verlenen.

2.3 Expert

Een erkende deskundige op het gebied van bijvoorbeeld agrarische, auto-, bouw-, medische, technische expertise en andere gebieden, die ter ondersteuning van een zaak een rapport uitbrengt.

3 Omschrijving van de dekking

3.1 Omvang van de dekking uitsluitend behorend bij de Modules Ziekteverzuim No-Claim en Ziekteverzuim Stop Loss

Gedekt is:

3.1.1 het verlenen van rechtsbijstand aan verzekeringnemer indien hij in zijn hoedanigheid van werkgever door een werknemer wordt aangesproken ter zake de loondoorbetalingsplicht in de zin van deze verzekering. Beperkt het geschil tussen verzekeringnemer en werknemer zich niet tot de hier bedoelde loonvordering dan heeft verzekeringnemer alleen recht op de onder 3.1.2 genoemde juridische adviesbijstand;

3.1.2 het desgevraagd per gebeurtenis verstrekken van eenmalig juridisch advies aan verzekeringnemer voor problemen die rechtstreeks betrekking hebben op het juridisch geschil tussen verzekeringnemer en een werknemer over het ziekteverzuim van werknemer gedurende de periode waarin de werknemer recht op loondoorbetaling heeft. Dit eenmalig per gebeurtenis verstrekte juridisch advies betreft het beoordelen van de juridische positie van verzekeringnemer en de mogelijke oplossing van het probleem op basis van de door hem schriftelijk verstrekte gegevens;

3.1.3 het verlenen van rechtsbijstand aan verzekeringnemer in zijn hoedanigheid van werkgever bij verhaal van de loondoorbetalingsplicht in de zin van deze verzekering (het zogenaamde regresrecht werkgever) op een voor ziekte/arbeidsongeschiktheid van de betrokken werknemer wettelijk aansprakelijke derde;

- 3.1.4 het verlenen van rechtsbijstand aan verzekeringnemer in zijn hoedanigheid van werkgever bij juridische geschillen in het kader van de WIA en/of de Wet Verbetering Poortwachter met de uitvoeringsinstanties UWV en/of CWI. Deze dekking betreft uitsluitend het belang van verzekeringnemer en is op geen enkele wijze van kracht voor de werknemer(s).
- 3.2 Omvang van de dekking uitsluitend behorend bij de Modules WGA-aanvulling, WGA-excedent en IVA-excedent**
- Gedekt is:
- 3.2.1 het verlenen van rechtsbijstand aan verzekeringnemer in zijn hoedanigheid van werkgever bij juridische geschillen in het kader van de WIA met de uitvoeringsinstanties UWV en/of CWI. Deze dekking betreft uitsluitend het belang van verzekeringnemer en is dus op geen enkele wijze van kracht voor de werknemer(s);
- 3.2.2 het desgevraagd per gebeurtenis verstrekken van eenmalig juridisch advies aan verzekeringnemer voor problemen die rechtstreeks betrekking hebben op het juridisch geschil tussen verzekeringnemer en een werknemer over het ziekteverzuim van werknemer gedurende de periode waarin de werknemer recht op loondoorbetaling heeft, inclusief de verplichtingen tot re-integratie en de consequenties bij het niet nakomen van die verplichtingen op grond van de WIA of de arbeidsovereenkomst. Dit eenmalig per gebeurtenis verstrekte juridisch advies betreft het beoordelen van de juridische positie van verzekeringnemer en de mogelijke oplossing van het probleem op basis van de door hem schriftelijk verstrekte gegevens.
- 3.3 Deskundigenrapport**
- Indien twijfelachtig is of de door verzekeringnemer gemelde gebeurtenis een juridisch geschil in de zin van artikel 2.1 oplevert, dient verzekeringnemer op verzoek van SRK door middel van een deskundigenrapport, dat uitsluitend geeft omtrent de oorzaak, veroorzaker en feitelijke gevolgen van een gebeurtenis, de aanwezigheid van het juridisch geschil aan te tonen. Geeft het rapport voldoende grond voor juridische actie, dan vergoedt SRK de aan het opmaken van het rapport verbonden (redelijke) kosten.
- 3.4 Geldigheidsduur**
- 3.4.1 De in artikel 3.1 omschreven dekking is van kracht indien de gebeurtenis plaatsvindt gedurende de looptijd van deze verzekering en buiten de wachtermijn, voor zover deze van toepassing is.
- 3.4.2 Er kunnen geen rechten aan de verzekering worden ontleend indien verzekeringnemer een gebeurtenis aanmeldt:
- 3.4.2.1 die bij het tot stand komen van de verzekering te verwachten of redelijkerwijs te voorzien is geweest;
- 3.4.2.2 meer dan 12 maanden na het plaatsvinden daarvan, maar nooit meer dan 6 maanden na beëindiging van de verzekering;
- 3.4.3 Indien ter zake van een gebeurtenis geen rechten aan deze verzekering kunnen worden ontleend zijn ook de hieruit voortvloeiende en/of daarmee samenhangende juridische geschillen uitgesloten van de dekking.
- 3.5 Verzekeringsgebied**
- 3.5.1 In geval van de dekking als bedoeld in artikel 3.1.1, 3.1.2 en 3.1.4 is het verzekeringsgebied Nederland, is de Nederlandse rechter bevoegd en is het Nederlandse recht van toepassing.
- 3.5.2 In geval van de dekking als bedoeld in artikel 3.1.3 is het verzekeringsgebied Europa en de niet-Europese landen grenzend aan de Middellandse Zee. Rechtsbijstand wordt verleend indien en voor zover de wederpartij binnen het verzekeringsgebied woonachtig/gevestigd is, de rechter van een binnen het verzekeringsgebied gelegen land bevoegd is, het recht van dat land van toepassing is en een eventueel vonnis in dat land ten uitvoer wordt gelegd.
- 3.5.3 Buiten de hiervoor genoemde verzekeringsgebieden wordt geen rechtsbijstand verleend en worden geen juridische adviezen verstrekt.
- 3.5.4 Procedures voor enig internationaal of supranationaal rechtscollege komen niet voor dekking in aanmerking.
- 3.6 Beperkingen en uitsluitingen**
- Geen dekking wordt verleend voor het verlenen van rechtsbijstand bij het verhalen van schade door of ontstaan uit oorzaken als bedoeld in de uitsluitingen als opgesomd in de Algemene Voorwaarden en Bijzondere Voorwaarden. Voorts kunnen aan deze verzekering geen rechten worden ontleend indien:
- 3.6.1 verzekeringnemer zijn verplichtingen zoals genoemd in de polisvoorwaarden niet nakomt en daardoor de redelijke belangen van SRK/ de verzekeraar schaadt. Daarvan is in ieder geval sprake indien:

- 3.6.1.1 de zaak dusdanig laat wordt aangemeld dat SRK:
 - a niet meer in staat is zelf de rechtsbijstand te verlenen, of dit alleen maar met extra inspanning of met extra kosten van rechtsbijstand zou kunnen doen;
 - b onnodige proceskosten en/of andere kosten van rechtsbijstand zou moeten vergoeden;
 - c geen regeling meer kan treffen in der minne, of dit alleen met extra kosten kan doen.
- 3.6.1.2 verzekeringnemer niet alle van belang zijnde informatie aan SRK (heeft) verstrekt;
- 3.6.1.3 verzekeringnemer zich niet houdt aan de aanwijzingen van SRK, de advocaat, de andere rechtens bevoegde deskundige, de mediator of expert;
- 3.6.1.4 verzekeringnemer zonder toestemming van of overleg met SRK een advocaat, andere rechtens bevoegde deskundige mediator of een expert inschakelt;
- 3.6.1.5 verzekeringnemer de tegenpartij benadert over de zaak zonder SRK, de ingeschakelde advocaat, andere rechtens bevoegde deskundige of mediator vooraf te raadplegen.
- 3.6.2 verzekeringnemer bij een beroep op de polis een onjuiste of onvolledige voorstelling van zaken heeft gegeven waarvan hij redelijkerwijs had moeten begrijpen dat dit de behandeling van de zaak of de belangen van SRK zou schaden;
- 3.6.3 de gebeurtenis die de behoefte aan rechtsbijstand doet ontstaan het beoogde of naar redelijke maatstaven voorzienbare gevolg is van het handelen of nalaten van verzekeringnemer of indien verzekeringnemer de mogelijkheid van het plaatsvinden van de gebeurtenis willens en wetens heeft geaccepteerd, om enig voordeel te behalen of te behouden;
- 3.6.4 verzekeringnemer rechten kan ontlenen aan een andere verzekering, al dan niet van oudere datum, die voorziet in het vergoeden van de schade, het verlenen van rechtsbijstand of het vergoeden van kosten van rechtsbijstand en verzekeringnemer die andere verzekering reeds heeft ingeschakeld;
- 3.6.5 in verband met faillissement van verzekeringnemer een curator is aangewezen voor het beheer en de vereffening van het vermogen van verzekeringnemer. Vanaf dat moment kunnen ook voor nog in behandeling zijnde zaken bij SRK of door SRK uitbestede zaken geen verdere rechten aan deze verzekering worden ontleend.

4 Verplichtingen

4.1 Aanmelding van de zaak en verplichtingen van verzekeringnemer

- 4.1.1 Indien een gebeurtenis plaatsvindt waarbij verzekeringnemer rechten aan deze verzekering wil ontlenen is hij verplicht:
 - 4.1.1.1 de gebeurtenis zo spoedig mogelijk te melden bij SRK onder vermelding van alle gegevens, alle feiten en alle omstandigheden die tot de gebeurtenis hebben geleid;
 - 4.1.1.2 alle door SRK verlangde medewerking te verlenen, ook als het gaat om terugvordering van kosten;
 - 4.1.1.3 SRK op de hoogte te blijven houden van nieuwe feiten en ontwikkelingen in de zaak en volle medewerking te verlenen bij de uitvoering van deze verzekering, ook indien de zaak door een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige wordt behandeld;
 - 4.1.1.4 zich te onthouden van alles wat de belangen van SRK/ de verzekeraar zou kunnen schaden;
 - 4.1.1.5 zich op verzoek van SRK bij een strafzaak civiele partij te stellen.
- 4.1.2 Door de gebeurtenis aan te melden machtigt verzekeringnemer SRK, onder uitsluiting van ieder ander, tot het - zowel in als buiten rechte - behartigen van zijn belangen.

4.2 Verlenen van rechtsbijstand

- 4.2.1 De aangemelde zaken worden behandeld door de eigen medewerkers van SRK, waaronder mede begrepen advocaten die in dienstbetrekking staan tot SRK. SRK zal daarbij altijd, voorzover mogelijk, in eerste instantie een regeling in der minne nastreven.
- 4.2.2 Indien een procedure in rechte gevoerd moet worden, zal SRK, voorzover mogelijk zelf, de bijstand verlenen.
- 4.2.3 SRK zal rechtsbijstand (blijven) verlenen voorzover naar de mening van SRK een redelijke kans bestaat het beoogde resultaat te bereiken. Indien succes in redelijkheid niet te verwachten is, zal SRK dit gemotiveerd meedelen aan verzekeringnemer.

- 4.2.4 SRK is gerechtigd in plaats van (verdere) rechtsbijstand te verlenen, verzekeringnemer een bedrag aan te bieden ter grootte van het financieel belang. De rechten die ter zake deze gebeurtenis voor verzekeringnemer voortvloeien uit de verzekering, komen na de betaling van het bedrag te vervallen (afkoop).
- 4.2.5 In het kader van het ziekteverzuim/de arbeidsongeschiktheid van de werknemer kan de medisch adviseur van SRK met een medische machtiging van de werknemer medische informatie opvragen, nodig ter onderbouwing van de vordering krachtens het wettelijk regresrecht van de werkgever. In het bijzonder zal hiermee kunnen worden aangetoond dat het ziekteverzuim/de arbeidsongeschiktheid als ongevalsgevolg kan worden aangemerkt. Met deze medische informatie wordt vertrouwelijk omgegaan. Dit kan voor verzekeringnemer in hoedanigheid van werkgever tot gevolg hebben dat indien de verhaalsactie om deze reden geen succes heeft, SRK over de verdere inhoud daarvan geen mededelingen kan doen. Dit ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de werknemer.
- 4.3 Uitbesteding van rechtsbijstandverlening aan advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen**
- 4.3.1 Als volgens de voorwaarden of naar de mening van SRK een zaak aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige buiten SRK uitbesteed moet worden, heeft verzekeringnemer het recht deze naar eigen keuze aan te wijzen. Heeft verzekeringnemer geen voorkeur, dan geeft SRK opdracht aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige van zijn keuze.
- 4.3.2 Uitsluitend SRK heeft de bevoegdheid om namens verzekeringnemer de opdracht aan de advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige te verstrekken.
- 4.3.3 Indien de Nederlandse rechter bevoegd is, komen uitsluitend advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen in aanmerking die in Nederland zijn ingeschreven of rechtens zijn toegelaten en in Nederland kantoor houden.
- 4.3.4 Indien een buitenlandse rechter bevoegd is, komen uitsluitend advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen in aanmerking die bij het desbetreffende buitenlandse gerecht staan ingeschreven of rechtens zijn toegelaten.
- 4.3.5 Indien een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige is ingeschakeld, is verzekeringnemer verplicht - al dan niet via zijn advocaat of zijn deskundige - SRK op de hoogte te houden van de voortgang.
- 4.3.6 Alvorens tot het aanwenden van rechtsmiddelen over te gaan of werkzaamheden buiten de door SRK verstrekte opdracht te verrichten dient de advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige toestemming te hebben van SRK.
- 4.3.7 SRK zal per aangemelde gebeurtenis slechts aan één advocaat of één andere rechtens bevoegde deskundige opdracht verstrekken voor het verlenen van rechtsbijstand.
- 4.3.8 SRK is jegens verzekeringnemer niet aansprakelijk voor vorderingen die zouden kunnen voortvloeien uit de keuze van een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige of de door deze verrichte diensten.
- 4.4 Inschakeling mediators (bemiddelaars bij conflictoplossing)**
- 4.4.1 Indien naar de mening van SRK de zaak door middel van mediation kan worden opgelost, dan kan een mediator worden ingeschakeld.
- 4.4.2 Alleen mediators die aangesloten zijn bij het Nederlands Mediation Instituut (NMI) komen voor inschakeling in aanmerking.
- 4.4.3 Deze dekking omvat maximaal 5 sessies van ieder maximaal 2 uur.
- 4.5 Inschakeling van experts**
- 4.5.1 Indien SRK meent dat een expertiserapport moet worden uitgebracht, dan zal SRK voor inschakeling van de expert zorgdragen en hem namens verzekeringnemer de opdracht verstrekken. SRK bepaalt de keuze van de expert.
- 4.5.2.1 Indien verzekeringnemer het niet eens is met het expertiserapport, staat het hem vrij voor eigen rekening een tweede rapport door een andere expert te laten opmaken.
- 4.5.2.2 Mocht SRK het tweede rapport in de zaak betrekken, dan zal het de kosten die aan dat rapport verbonden zijn aan verzekeringnemer terugbetalen.
- 4.5.3 SRK is jegens verzekeringnemer niet aansprakelijk voor vorderingen die zouden kunnen voortvloeien uit de door de expert verrichte diensten.

4.6 Vergoeding van kosten

4.6.1 Vergoed worden:

- 4.6.1.1 de honoraria en de verschotten van de overeenkomstig deze voorwaarden ingeschakelde advocaat, procureur, deurwaarder, andere rechtens bevoegde deskundige en expert;
- 4.6.1.2 de kosten van de overeenkomstig deze voorwaarden ingeschakelde mediator, echter alleen voor wat betreft het aandeel daarin, voorzover dit niet meer bedraagt dan 50% van de totale kosten, van verzekeringnemer;
- 4.6.1.3 de proces- en gerechtskosten, de kosten van arbitrage of de kosten van bindend advies; hieronder zijn niet begrepen afkoopsommen, boetes en andere bij wijze van straf opgelegde maatregelen;
- 4.6.1.4 de kosten van getuigen in een gerechtelijke en administratieve procedure voorzover door een rechter toegewezen;
- 4.6.1.5 de proceskosten van de tegenpartij, waaronder de buitengerechtelijke kosten begrepen, waartoe verzekeringnemer in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
- 4.6.1.6 de noodzakelijke, in overleg met SRK te maken reis- en verblijfskosten van verzekeringnemer indien zijn persoonlijk verschijnen door een buitenlandse rechterlijke instantie is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige;
- 4.6.1.7 de redelijke kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis, gedurende maximaal 5 jaar na de datum waarop het vonnis is gewezen.

4.6.2 SRK heeft het recht de kosten van rechtsbijstand rechtstreeks aan belanghebbende te betalen.

4.6.3 Indien bij een proces, arbitrage of bindend advies de tegenpartij tot vergoeding van de kosten wordt veroordeeld, komt het bedrag van die kosten, voorzover zij voor rekening van SRK zijn, ten gunste van SRK.

4.6.4 Indien verzekeringnemer de BTW kan verrekenen met de door hem verschuldigde BTW-afdrachten, komt die BTW-toeslag niet voor vergoeding in aanmerking.

4.6.5 Indien verzekeringnemer op grond van een contractuele of een wettelijke bepaling de kosten van rechtsbijstand geheel of gedeeltelijk vergoed kan krijgen komen die kosten niet in aanmerking voor vergoeding krachtens deze verzekering.

4.6.5.1 Dit vindt geen toepassing indien verzekeringnemer een beroep kan doen op de Wet op de Rechtsbijstand.

4.6.5.2 SRK zal verzekeringnemer, ter compensatie van de door SRK voorgeschoten kosten, bijstand verlenen bij het terugvragen of verhalen van die kosten.

4.7 Vergoeding van kosten bij groepsactie

Indien anderen bij een actie van een of meer verzekeringnemer op dezelfde juridische grond en zonder dat er sprake is van een onderlinge belangentegenstelling een concreet belang hebben, ongeacht of zij in het geheel geen actie nemen of slechts voor een deel betrokken zijn bij de gebeurtenis, vergoedt SRK de kosten van rechtsbijstand in de verhouding van de belanghebbende verzekeringnemer tot het totaal aantal belanghebbenden.

4.8 Onderlinge geschillen/belangenconflict

4.8.1 Er is sprake van een belangenconflict als blijkt dat beide partijen zich als verzekerde tot SRK wenden en beiden aanspraak kunnen maken op het verlenen van rechtsbijstand door SRK.

Dan geldt:

- 4.8.1.1 dat in een geschil tussen verzekeringnemer en een andere verzekerde op één polis alleen verzekeringnemer rechten aan de verzekering kan ontlenen;
- 4.8.1.2 dat in een geschil tussen twee of meer verzekeringnemers op één polis geen rechten aan de verzekering kunnen worden ontleend;
- 4.8.1.3 dat in een geschil op twee verschillende polissen beide verzekerden het recht hebben hun belangen door een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige van vrije keuze, zoals geregeld in artikel 4.2 van deze voorwaarden, te laten behartigen. SRK doet hiervan mededeling aan beide verzekerden.

4.9 Geschillen over de behandeling door SRK

Gedraglijn bij verschil van mening tussen SRK en verzekeringnemer over de regeling van het geschil waarvoor een beroep op deze verzekering is gedaan:

- 4.9.1 Verzekeringnemer kan een beroep doen op de onderstaande geschillenregeling als hij het niet eens is met de mededeling van SRK, dat ingevolge artikel 4.2.3 van deze voorwaarden geen redelijke kans aanwezig is het beoogde resultaat te bereiken of als hij het niet eens is met de wijze van juridische aanpak van de zaak. Verzekeringnemer dient in dat geval schriftelijk aan SRK op basis van voor SRK bekende feiten en omstandigheden te motiveren waarom hij het niet eens is met SRK.
- 4.9.2 De geschillenregeling omvat het volgende:
 - 4.9.2.1 SRK verzoekt een in Nederland ingeschreven advocaat, voorzover deze niet in dienstbetrekking staat van SRK, advies uit te brengen over de vraag of een verdere behandeling van de zaak een redelijke kans heeft het beoogde resultaat te bereiken, dan wel of de juridische aanpak van de zaak al dan niet de juiste is. De advocaat betreft hierbij de standpunten van zowel SRK als verzekeringnemer;
 - 4.9.2.2 verzekeringnemer heeft hierbij het recht van vrije advocatenkeuze. Indien verzekeringnemer geen advocaat van eigen keuze heeft, overlegt SRK met verzekeringnemer welke advocaat gevraagd zal worden het juridisch advies uit te brengen;
 - 4.9.2.3 SRK draagt zorg voor het toezenden van het dossier aan de gekozen advocaat, teneinde hem in staat te stellen het juridisch advies uit te brengen;
 - 4.9.2.4 het uitgebrachte advies is voor SRK bindend;
 - 4.9.2.5 SRK betaalt de kosten van dit juridisch advies;
 - 4.9.2.6 deelt de advocaat de mening van verzekeringnemer, dan kan SRK de zaak volgens het uitgebrachte advies verder behandelen. Behandelt SRK verder niet zelf, dan heeft verzekeringnemer de vrije keuze wie de zaak verder volgens het uitgebrachte advies zal behandelen. De in het kader van deze geschillenregeling ingeschakelde advocaat of een kantoorgenoot van hem mag de zaak verder niet behandelen. SRK verstrekt voor de verdere behandeling schriftelijk opdracht;
 - 4.9.2.7 deelt de advocaat de mening van SRK, dan kan verzekeringnemer de zaak tot zich trekken en op eigen kosten voortzetten. Indien uit de definitieve uitslag van de zaak - die verzekeringnemer verplicht is binnen een maand nadat uitspraak is gedaan aan SRK te zenden - blijkt dat het beoogde resultaat geheel werd bereikt, zal SRK alsnog de gemaakte kosten, zoals genoemd in artikel 4.6. van deze voorwaarden, vergoeden. Indien het beoogde resultaat slechts gedeeltelijk werd bereikt, zal SRK deze kosten in verhouding tot het in de procedure behaalde resultaat vergoeden;
 - 4.9.2.8 verzekeringnemer kan geen beroep doen op de geschillenregeling als met goedkeuring van verzekeringnemer door SRK reeds een advocaat, voorzover deze niet in dienstbetrekking staat van SRK, of andere rechtens bevoegde deskundige, is ingeschakeld voor de behandeling van de zaak of een advocaat reeds een advies in het kader van de geschillenregeling voor het geschil heeft uitgebracht.

4.10 Geschillen over het wel of niet verlenen van dekking

- 4.10.1 Verzekeringnemer kan een rechtsvordering tegen SRK instellen indien SRK meent dat verzekeringnemer terzake van de gebeurtenis geen rechten aan deze verzekering kan ontlenen.
- 4.10.2 Indien de rechter verzekeringnemer in het gelijk stelt, zal SRK de redelijkerwijs gemaakte kosten, zoals genoemd in 4.6. van deze voorwaarden, vergoeden.

4.11 Vervaltermijn

Alle vorderingen, die verzekeringnemer wegens het niet (verder) verlenen van rechtsbijstand of het geven van adviezen tegen SRK of de maatschappij geldend wenst te maken, vervallen na één jaar, te rekenen vanaf de dag, waarop verzekeringnemer van de weigering kennis kreeg.

4.12 Terugbetaling van gemaakte kosten

Verzekeringnemer is verplicht de schade te vergoeden die voor SRK of de verzekeraar ontstaat als hij een verplichting die voortvloeit uit de verzekeringsovereenkomst niet nakomt of zijn machtiging tot behandeling van de aangemelde zaak intrekt, onverminderd hetgeen overigens in deze voorwaarden is bepaald.

5 Einde van de verzekering

Aanvullend op het bepaalde in artikel 9 van de Algemene Voorwaarden geldt het volgende. De module Advies en Rechtsbijstand eindigt:

- 5.1 door schriftelijke opzegging door de verzekeraar:
 - 5.1.1 per contractvervaldatum mits de opzegging ten minste 2 maanden voor deze datum aan de verzekeringnemer is geschied.
- 5.2 door schriftelijke opzegging door de verzekeraar of verzekeringnemer:
 - 5.2.1 binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis, die voor de verzekeraar of het SRK tot een verplichting uit deze overeenkomst kan leiden, de verzekeraar of het SRK ter kennis is gekomen;
 - 5.2.2 binnen 30 dagen nadat het SRK de rechtsbijstand krachtens deze verzekering heeft verleend, dan wel heeft geweigerd;
 - 5.2.3 In de in 5.2.1 en 5.2.2 genoemde gevallen geldt voor zowel de verzekeraar als de verzekeringnemer een opzegtermijn van 2 maanden.
- 5.3. Voorts eindigt deze verzekering:
 - 5.3.1 indien verzekeringnemer bij de melding of tijdens de behandeling van de zaak met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;
 - 5.3.2 zodra verzekeringnemer niet meer werkelijk in Nederland woont of gevestigd is;
 - 5.3.3 door het faillissement of overlijden van de verzekeringnemer, indien het een bedrijf betreft, bij faillissement, de verkoop of de opheffing daarvan;
 - 5.3.4 zodra binnen ONVZ Verzuim en Inkomen geen module is meeverzekerd die betrekking heeft op het verzekeren van het financiële nadeel volgend uit arbeidsongeschiktheid van een verzekerde.

6 Adres

Kennisgevingen door de verzekeraar aan verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatste bij de verzekeraar bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering loopt. Na melding van een zaak bij SRK dient verzekeringnemer zorg te dragen dat zijn juiste adres steeds bij SRK bekend is.

7 Uw privacy

- 7.1 Na melding van een rechtsbijstandzaak worden uw persoonsgegevens ook door SRK Rechtsbijstand verwerkt:
 - 7.1.1 ten behoeve van het uitvoeren van de rechtsbijstandzaak en/of juridische dienstverlening, voor het rendementsbeheer en ter voorkoming en bestrijding van fraude.
 - 7.1.2 SRK informeert de verzekeraar omtrent het feit dat een melding heeft plaatsgevonden, met de daaraan verbonden kosten die SRK intern en extern heeft gemaakt.
 - 7.1.3 Voorts informeert SRK de verzekeraar over de hoogte van de verhaalde bedragen door SRK krachtens het zogenaamd wettelijk regresrecht ten behoeve van verzekeringnemer. Dit in verband met de verrekening tussen maatschappij en verzekeringnemer indien terzake reeds een voorschot door de verzekeraar is betaald.
- 7.2 Op deze verwerking is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 85 00 of raadplegen op de website www.verzekeraars.nl.

8 Klachten

Alle klachten over SRK kunnen schriftelijk worden voorgelegd aan: SRK-klachtenbureau, Postbus 3020, 2700 LA Zoetermeer.



ONVZ Benefits B.V.

Postbus 375

3990 GD Houten

Telefoon 030 639 65 39

www.onvz.nl