

Artikel 1

Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 **Verzekeringnemer**
De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij heeft gesloten en die als zodanig op het polisblad is vermeld;
- 1.2 **Verzekerden**
De in dienst van verzekeringnemer zijnde werknemers, bij wiens ziekte door de verzekeringnemer uitkering wordt verleend, voorzover daarop krachtens deze voorwaarden recht bestaat;
- 1.3 **Maatschappij**
Royal Nederland Schadeverzekering N.V., statutair gevestigd te Rotterdam;
- 1.4 **Werknemer**
Degene die in dienst van verzekeringnemer op basis van een arbeidsovereenkomst gedurende zekere tijd tegen loon arbeid verricht, die als zodanig in de (verzamel)loonstaat staat vermeld, voor wie loonbelasting wordt afgedragen en die werknemer is in de zin van de Ziektewet. Onder werknemer wordt niet verstaan een werknemer zonder gezagsverhouding als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek, zoals bijvoorbeeld een directeur grootaandeelhouder;
- 1.5 **WAO**
Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering;
- 1.6 **Passende arbeid**
Arbeid die naar het oordeel van de Arbodienst voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde geschikt is;
- 1.7 **Ziekte**
Het onvermogen om door een ongeval, ziekte of gebrek de tussen werknemer en werkgever overeengekomen arbeid te verrichten.
Van ziekte is geen sprake indien de werknemer niet bereid is de overeengekomen arbeid, waartoe hij door de Arbo-arts in staat wordt geacht, te verrichten, danwel indien de werkgever de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen arbeid te verrichten;
- 1.8 **WULBZ**
Wet Uitbreiding Loondoorbetalingsplicht Bij Ziekte;
- 1.9 **Loondoorbetalingsplicht**
De verplichting tot doorbetaling van het loon bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek en hetgeen daaromtrent in de arbeidsovereenkomst is bepaald. Voor toepassing van deze polis wordt de loondoorbetalingsplicht geacht betrekking te hebben op het verzekerde loon, eventueel vermeerderd met de op het polisblad vermelde procentuele opslag voor werkgeverslasten;
- 1.10 **Loonsom**
Het totaal aan loon dat de verzekeringnemer in een verzekeringsjaar aan de van toepassing zijnde werknemers heeft betaald. Het begrip loon wordt op de polis nader gespecificeerd;
- 1.11 **Arbodienst**
Een door de maatschappij geaccepteerde deskundige dienst als bedoeld in artikel 17, lid 1 sub c van de Arbeidsomstandighedenwet;
- 1.12 **Accountant**
Een Registeraccountant of een Accountant-administratieconsulent;
- 1.13 **Eigen risicoperiode**
De overeengekomen periode van ziekte per verzekerde waarover de verzekeringnemer geen recht heeft op een uitkering.

1.14 UWV

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

Artikel 2

Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft ten doel uitkering te verlenen aan de verzekeringnemer bij ziekte van de verzekerden gedurende het eerste jaar van ziekte, met inachtneming van de overeengekomen eigen risicoperiode en het bepaalde in deze voorwaarden.

Artikel 3

Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer aan de maatschappij verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.
Ingeval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan de verzekeringnemer bekende omstandigheden als bedoeld in de ter zake doende wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht zich op vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen.

Artikel 4

Acceptatie

- 4.1 De verzekeringnemer verplicht zich de loonsom van alle werknemers met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde of onbepaalde tijd ter verzekering aan te bieden aan de maatschappij.
- 4.2 De maatschappij is verplicht de loonsom van alle in dienst van verzekeringnemer zijnde werknemers te accepteren, met inachtneming van het in deze voorwaarden bepaalde.
- 4.3 Werknemers die ziek zijn op de datum van aanmelding voor de verzekering, zowel bij ingang van de verzekeringsovereenkomst als daarna, zullen in de verzekering worden opgenomen nadat zij tenminste vier aaneengesloten weken volledig zijn hersteld.

Artikel 5

Eigen risicoperiode

- 5.1 **Aanvang**
De eigen risicoperiode vangt aan op de eerste werkdag waarop wegens ziekte niet is gewerkt of het werk tijdens de werktijd is gestaakt, mits van de ziekte door de verzekeringnemer binnen 48 uur, of in geval van aanvang van de ziekte op zaterdag, zondag of feestdagen op de eerste daarop volgende werkdag, aan de maatschappij of de door haar geaccepteerde Arbodienst melding is gemaakt. Onder werkdag wordt tevens verstaan een dag waarop geen werkzaamheden worden verricht maar waarop wel, anders dan wegens ziekte, aanspraak bestaat op doorbetaling van loon.
- 5.2 **Ziekteperiodes binnen 4 weken**
De eigen risicoperiode wordt slechts éénmaal in aanmerking genomen voor periodes van ziekte die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken.

Artikel 6

Arbodienstverlening

- 6.1 De verzekeringnemer dient een overeenkomst met een Arbodienst aan te gaan en de maatschappij een kopie van deze overeenkomst te overleggen.
- 6.2 De tussen de verzekeringnemer en de Arbodienst overeengekomen werkzaamheden dienen tenminste te omvatten verzuimregistratie, verzuimcontrole en verzuimbegeleiding door de Arbodienst. Deze werkzaamheden dienen ook feitelijk te worden uitgevoerd. De eerste verzuimcontrole dient binnen de gekozen eigen risicoperiode plaats te vinden middels huisbezoek of controle ten kantore van de Arbodienst.
- 6.3 Tot de taken van de Arbodienst behoort tevens de verstrekking van gegevens aan de maatschappij conform de tussen het Verbond van Verzekeraars en de Brancheorganisatie Arbodiensten overeengekomen standaard.
- 6.4 Geen recht op uitkering bestaat indien de Arbodienst de overeengekomen werkzaamheden niet of niet tijdig is nagekomen respectievelijk de gegevens als bedoeld in dit artikel onder 3 niet of niet tijdig verstrekt en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.
- 6.5 De verzekeringnemer dient de maatschappij onverwijld in kennis te stellen van een wijziging van Arbodienst of een wijziging in de met deze dienst gesloten overeenkomst. De maatschappij heeft het recht om aan deze wijziging nadere voorwaarden te stellen, dan wel de verzekering op te zeggen.

Artikel 7

Verplichtingen van verzekeringnemer

De verzekeringnemer verplicht zich:

- 7.1 de maatschappij voor 1 maart van het nieuwe verzekeringsjaar een opgave, alsmede indien de maatschappij hierom verzoekt, een nadere specificatie te doen toekomen van:
 1. de totale loonsom over het afgelopen verzekeringsjaar, alsmede, indien de maatschappij daarom verzoekt, overlegging van de loonstaat;
 2. het door de verzekeringnemer betaalde loon op grond van de loondoorbetalingsplicht over het afgelopen verzekeringsjaar;
 3. de samenstelling van het personeelsbestand aan het begin van het nieuwe verzekeringsjaar;
- 7.2 desgevraagd de opgave als bedoeld onder 1 van dit artikel en onder 1.2 van artikel 8 voor zijn rekening te laten controleren door een accountant of anderszins door de maatschappij akkoord bevonden wijze en de uitslag van deze controle aan de maatschappij te zenden;
- 7.3 desgevraagd een door de Arbodienst gewaarmerkte opgave van de ontwikkeling van het ziekteverzuim te verschaffen of door de Arbodienst te doen verschaffen;
- 7.4 de maatschappij onverwijld in kennis te stellen van:
 1. de risicowijzigingen genoemd in artikel 15;
 2. de wijzigingen in arbodienstverlening genoemd in artikel 6 onder 5;
 3. in- en uitdiensttredingen;
- 7.5 de verplichtingen, zoals die door de maatschappij, de Arbodienst, de Arbeidsomstandighedenwet en andere wettelijke bepalingen aan hem worden opgelegd, na te komen;
- 7.6 het niet nakomen van één of meer op de verzekeringnemer rustende verplichting en/of het niet c.q. niet volledig en naar waarheid verstrekken van inlichtingen en gegevens kan verlies van het recht op uitkering tot gevolg hebben. De maatschappij behoudt zich het recht voor het teveel of ten onrechte uitbetaalde van verzekeringnemer terug te vorderen.

Artikel 8

Verplichtingen bij ziekte en verval van rechten

8.1 Verplichtingen bij ziekte

- Zodra verzekeringnemer kennis draagt van ziekte welke voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering kan leiden is hij verplicht:
- 8.1.1 de ziekte zo spoedig mogelijk, maar in elk geval binnen 48 uur, bij de Arbodienst te melden;
 - 8.1.2 de maatschappij binnen een maand na afloop van een kwartaal, door middel van een ingevuld en ondertekend declaratieformulier een opgave te verstrekken van:
 1. het totaal aan verstrekte ziekteverzuimuitkeringen met daarbij een opgave van welke verzekerden welke dagen hebben verzuimd wegens ziekte;
 2. het loon dat aan die verzekerden over die periode is betaald;
 3. de aanspraken die zij kunnen maken op de tot het loon behorende vergoedingen, die niet in dit loon zijn verwerkt;
 4. in welke ziektegevallen er sprake is van wettelijk aansprakelijke derden;
 - 8.1.3 de maatschappij terstond op de hoogte te brengen van het gehele of gedeeltelijk herstel of werkhervatting van een verzekerde;
 - 8.1.4 de aanwijzingen van de maatschappij en de Arbodienst op te volgen;
 - 8.1.5 voor de benodigde machtigingen zorg te dragen;
 - 8.1.6 zijn volle medewerking te verlenen aan de schaderegeling of aan het verhaal van betaalde uitkeringen;
 - 8.1.7 zijn wettelijke verplichtingen na te komen, zoals bijvoorbeeld de 13e weekmelding bij het UWV, het inschakelen van een Arbodienst, het aanleggen van een reïntegratieverslag, het aanbieden van passende arbeid of het helpen bij het vinden van passende arbeid bij een andere werkgever;
 - 8.1.8 binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige te doen, teneinde te bewerkstelligen dat de werknemer medewerking verleent aan het reïntegratieproces;
 - 8.1.9 in het geval van een geschil met de werknemer over de mate van ziekte of de mogelijkheden tot reïntegratie, verplicht een second opinion aan te vragen bij het UWV.
- #### 8.2 Verval van rechten
- 8.2.1 Indien verzekeringnemer één of meer van de genoemde verplichtingen niet nakomt en daardoor de belangen van de maatschappij schaadt vervalt elk recht uit hoofde van deze verzekering. In ieder geval vervalt elk recht uit hoofde van deze verzekering indien verzekeringnemer bij ziekte opzettelijk onjuiste of misleidende gegevens verstrekt of laat verstrekken, ongeacht of daardoor de belangen van de maatschappij zijn geschaad of niet.
 - 8.2.2 Indien verzekeringnemer niet binnen 1 jaar na de datum waarop de maatschappij schriftelijk heeft medegedeeld geen verplichtingen uit hoofde van een ziektegeval (meer) te hebben daartegen een rechtvordering heeft ingesteld, vervalt het recht ten opzichte van de maatschappij ter zake van het ziektegeval waarop de vordering was gegrond.

Artikel 9

Uitkering

9.1 Berekening en betaling

- 9.1.1 Indien de ziekte van enige verzekerde is gebleken en aan alle gestelde voorwaarden is voldaan, zal met inachtneming van de eigen risicoperiode en de op het polisblad vermelde maximum loonsom per verzekerde, de maatschappij overgaan tot vaststelling van de te verstrekken uitkering.

De vaststelling door de maatschappij zal eens per kwartaal achteraf plaatsvinden. De betaling van de uitkering vindt zo spoedig mogelijk na de vaststelling plaats.

- 9.1.2 Het recht op uitkering wordt van dag tot dag per verzekerde bij volledige ziekte verkregen en bedraagt per dag 1/261 gedeelte van het verzekerde loon per verzekerde. In geval van beëindiging of verlaging van de uitkering, om welke reden dan ook, is de verzekeringnemer tot restitutie van teveel verrichte uitkeringen aan de verzekeraar verplicht.
- 9.1.3 De periode waarover aan verzekeringnemer bij ziekte van een werknemer een uitkering kan worden verleend beslaat ten hoogste 52 weken, gemeten vanaf het ontstaan van ziekte. Perioden van zwangerschap- en bevallingsverlof tellen niet mee voor deze uitkeringsduur van 52 weken.
- 9.1.4 Bij gedeeltelijke werkhervatting van de verzekerde bedraagt de uitkering een dienovereenkomstig percentage van de verzekerde loonsom.
- 9.1.5 Indien en voor zolang sprake is van (gedeeltelijke) werkhervatting op therapeutische basis wordt na vier weken, te rekenen vanaf de datum van de (gedeeltelijke) werkhervatting, de werknemer voor het therapeutische deel van de werkhervatting als hersteld beschouwd, tenzij voor verlenging van deze termijn schriftelijk toestemming is verleend door de maatschappij.
- 9.1.6 De verhogingen van het loon, anders dan salarisverhogingen overeenkomstig de voor de verzekeringnemer en de verzekerde geldende CAO, die plaatsvinden na de eerste dag van ziekte, worden niet opgenomen in de uitkering.
- 9.1.7 Bij overlijden van een zieke verzekerde zal de uitkering worden gecontinueerd tot het einde van de maand waarin het overlijden plaatsvond en de daarop volgende twee maanden.
- 9.1.8 Indien de ziekte van enige verzekerde is ontstaan door een onrechtmatige daad waarvoor een derde uitsluitend wettelijk aansprakelijk is en de kosten van loondoorbetaling door verzekeringnemer of via de door hem bij deze polis gesloten rechtsbijstanddekking ter zake van regres (kunnen) worden verhaald, wordt de uitkering bij wijze van voorschot verstrekt. De definitieve vaststelling van de uitkering en/of verrekening van het verleende voorschot met verzekeringnemer vindt plaats nadat vaststaat welk bedrag is verhaald, dan wel de verhaalsactie om andere reden is afgerond.
- 9.1.9 Indien de verzekering, anders dan wegens faillissement of wanbetaling, wordt beëindigd, geschiedt dit onverminderd de rechten ten aanzien van ziekte die zich vóór de beëindiging van de verzekering heeft geopenbaard en bij de verzekeringnemer of Arbodienst is gemeld.
- 9.2 **Beëindiging van de uitkering**
Onverminderd het overige gesteld in deze voorwaarden eindigt de uitkering:
 - 9.2.1 op de dag waarop de verzekerde niet meer ziek is;
 - 9.2.2 op de dag waarop een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd afloopt;
 - 9.2.3 op de dag waarop de dienstbetrekking van de verzekerde bij de verzekeringnemer wordt verbroken;
 - 9.2.4 op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de 65-jarige leeftijd bereikt;
 - 9.2.5 op de laatste dag van de tweede maand volgend op de maand van overlijden van de verzekerde;
 - 9.2.6 op de dag waarop de verzekerde vrijwillig toetreedt tot een (deeltijd)VUT-regeling;
 - 9.2.7 op het moment dat de verzekerde recht kan doen gelden op een volledige WAO-uitkering. Ingeval van een gedeeltelijke WAO-uitkering kan een aanvullende uitkering worden verstrekt bij een nieuwe ziekteperiode met inachtneming van de overeengekomen eigen risicoperiode;

- 9.2.8 indien de loondoorbetalingsplicht van de verzekeringnemer is verlengd in het kader van de wet Verbetering Poortwachter;
- 9.2.9 gedurende de tijd dat de verzekerde is gedetineerd.

Artikel 10

Wachlijstbemiddeling

Als een medisch noodzakelijke behandeling op grond van een bestaande wachtlijst niet binnen redelijke termijn kan plaatsvinden, zal de maatschappij op een daartoe strekkend verzoek onderzoeken of, en bemiddelen bij de mogelijkheid tot een eerdere behandeling.

Artikel 11

Uitsluitingen

Geen uitkering wordt verleend indien:

- 11.1 de ziekte is veroorzaakt of verergerd door opzet of grove schuld van verzekeringnemer;
- 11.2 de ziekte is veroorzaakt of verergerd door opzet van verzekerde;
- 11.3 de ziekte is veroorzaakt door hetzij direct, hetzij indirect een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij zoals deze begrippen moeten worden opgevat volgens de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponeerd onder nummer 136/1981;
- 11.4 de ziekte is veroorzaakt of verergerd door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor schade veroorzaakt of verergerd door 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, met dien verstande dat de door de bevoegde 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;
- 11.5 de verzekerde recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WAO, die is gebaseerd op een arbeidsongeschiktheidspercentage van 80 of meer;
- 11.6 de ziekte reeds aanwezig was bij aanvang van het dienstverband of bij aanvang van de verzekering;
- 11.7 aanspraak kan worden gemaakt op een uitkering krachtens de Ziektewet;
- 11.8 gedurende de periode van verlof uit hoofde van de wet Arbeid en Zorg;
- 11.9 de verzekeringnemer nalaat passende arbeid aan te bieden;
- 11.10 de verzekeringnemer niet gehouden is tot loondoorbetaling;
- 11.11 de verzekerde zich gedurende de ziekte schuldig maakt aan gedragingen die zijn genezing belemmeren of vertragen;
- 11.12 de verzekerde zonder deugdelijke grond nalaat gevolg te geven aan een verzoek van de Arbodienst om te verschijnen bij een geneeskundig onderzoek of indien het geneeskundig onderzoek door toedoen van de verzekerde niet kan plaatsvinden.

Artikel 12

Samenloop

Indien blijkt dat door de verzekeringnemer aanspraak zou kunnen worden gemaakt op vergoeding van de in het kader van de loondoorbetalingsplicht verstrekte uitkeringen op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum en/of van enige wet of andere voorziening, dan geldt dat alleen die aanspraken voor vergoeding in aanmerking komen, die het bedrag te boven gaan waarop de verzekeringnemer elders aanspraak zou kunnen doen gelden.

Artikel 13

Premiebetaling en terugbetaling van de premie

13.1 Premiebetaling

De verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen maar uiterlijk op de 30e dag nadat deze verschuldigd worden.

De premie wordt voor alle verzekerde jaarlonen tezamen in rekening gebracht.

De premie van enige verzekerde is door verzekeringnemer tot aan de datum van de pensionering of eerdere vrijwillige toetreding tot de VUT per jaar bij vooruitbetaling aan de maatschappij verschuldigd zolang althans het desbetreffende loon van de verzekerde bij de maatschappij is verzekerd.

13.2 Niet (tijds) betaling

Indien de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet betaalt binnen de in 1 genoemde termijn van 30 dagen of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van ontstane of ingetreden ziekte. Een ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist.

Een gedeeltelijke betaling wordt beschouwd als niet betaling. De verzekeringnemer dient het verschuldigde bedrag alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgende op de dag waarop het verschuldigde bedrag door de maatschappij is ontvangen en is aanvaard, mits geen gebeurtenis bij verzekerde bekend is geworden in de periode na de premievervaldag en de dag waarop de dekking weer ingaat.

13.3 Verrekening

De maatschappij heeft het recht de door haar verschuldigde uitkeringen te verrekenen met de openstaande premietermijnen, na het verlopen van de in dit artikel onder 1 genoemde termijn.

13.4 Terugbetaling van de premie

Bij beëindiging van de verzekering anders dan wegens kwade trouw van verzekeringnemer betaalt de maatschappij de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is aan de verzekeringnemer terug.

13.5 Naverrekening en premievaststelling

De bij de aanvang van elk verzekeringsjaar te betalen premie geldt als een voorschotpremie. Aan het einde van het jaar wordt de definitieve premie berekend aan de hand van de werkelijke loonsom van het jaar. Deze definitieve premie geldt tevens als de voorschotpremie ten aanzien van het volgende verzekeringsjaar. Indien de definitieve premie hoger is dan de voorschotpremie, dient de verzekeringnemer het verschil bij te betalen. Is de definitieve premie lager dan de voorschotpremie dan zal de maatschappij het verschil terugbetalen. Indien nog geen opgave gedaan kan worden van de werkelijke loonsom, wordt als voorlopige voorschotpremie de voorschotpremie van het afgesloten verzekeringsjaar in rekening gebracht.

13.6 Jaarlijkse premieaanpassing

De premie wordt jaarlijks aangepast:

1. Na ontvangst van de opgave van de gerealiseerde ziekteverzuim- en schadecijfers over het afgesloten verzekeringsjaar, zal het

premiepercentage voor het nieuwe jaar worden vastgesteld op basis van de voorgaande drie volle (verzekerings)jaren en zal de definitieve voorschotpremie worden berekend;

2. Indien verzekeringnemer verzuimt binnen de door de maatschappij gestelde termijn een opgave te doen van de gerealiseerde ziekteverzuim- en schadecijfers, wordt het premiepercentage vastgesteld op basis van gemiddelde ziekteverzuim- en schadecijfers in de bedrijfstak, waarbij de maatschappij zich het recht voorbehoudt een premieopslag te rekenen;
3. De genoemde premies zullen in rekening worden gebracht en verrekend worden met de reeds geboekte en verschuldigde premies;
4. Voor het bestand van de verzekerde bruto jaarlonen wordt de premie vanaf de datum van ingang van de verzekering tot en met 31 december daaropvolgend door de maatschappij vastgesteld en daarna telkens per 1 januari voor een termijn van 12 maanden.

Artikel 14

Wijziging van tarieven en/of voorwaarden

Indien de maatschappij haar tarieven en/of voorwaarden voor soortgelijke (groepen van) verzekeringen herziet, mag zij voorstellen dat ook deze verzekering aan de gewijzigde tarieven en/of voorwaarden wordt aangepast met ingang van een door haar te bepalen datum.

De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij de aanpassing schriftelijk weigert binnen de in de kennisgeving genoemde termijn. Doet hij dit, dan eindigt de verzekering op de datum die in de kennisgeving door de maatschappij is genoemd.

De mogelijkheid van opzegging van de verzekering geldt niet indien:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet-hogere premie inhoudt;
- de wijziging van de premie voortvloeit uit een jaarlijkse premie aanpassing op grond van artikel 13 onder 5;
- de aanpassing van de premie op grond van artikel 13 onder 6 een premiepercentageverhoging van minder dan 25% tot gevolg heeft.

Artikel 15

Risicowijziging

Verzekeringnemer dient de maatschappij onverwijld in kennis te stellen van de volgende risicowijzigingen:

- verzekeringnemer gaat dusdanige bedrijfsactiviteiten ontplooiën dat hierdoor een duidelijk verhoogd risico op ziekte ontstaat;
 - de arbeidsvoorwaarden die betrekking hebben op de loondoorbetaling wijzigen, waardoor mogelijk de uitkeringsplicht van de maatschappij wordt geraakt;
 - de verzekeringnemer doet een beroep op de wet op de schuldsanering ofwel indien deze wet op hem van toepassing wordt verklaard;
 - verzekeringnemer vraagt surseance van betaling aan, doet aangifte als bedoeld in artikel 1 van de faillissementswet of verkeert in staat van faillissement;
- De maatschappij heeft het recht bij de bovenstaande risicowijzigingen premie, voorwaarden en eigen risicoterminen te herzien, dan wel de verzekering op te zeggen.

Artikel 16

Begin en einde van de verzekering

- 16.1 **Begin van de verzekering**
De verzekering vangt aan op de in de polis genoemde ingangsdatum.
- 16.2 **Einde van de verzekering**
De verzekering eindigt op de in de polis genoemde einddatum en wordt verlengd overeenkomstig de in de polis vermelde termijn.
- 16.3 **Opzegging door de verzekeringnemer aan de maatschappij**
De verzekeringnemer kan de verzekering opzeggen:
- 16.3.1 **Einde verzekeringstermijn**
met ingang van de in de polis genoemde einddatum. De opzegging dient ten minste twee maanden voor de einddatum schriftelijk aan de maatschappij plaats te vinden;
- 16.3.2 **Weigeren aanpassing premie en/of voorwaarden**
indien verzekeringnemer aanpassing van de verzekering aan de gewijzigde premie en voorwaarden overeenkomstig artikel 14 of 15 weigert.
- 16.4 **Opzegging door de maatschappij aan de verzekeringnemer**
De maatschappij kan de verzekering opzeggen:
- 16.4.1 **Onjuiste voorstelling**
indien de verzekerde of de verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken;
- 16.4.2 **Opheffing of wijziging bedrijf**
bij opheffing van het bedrijf van verzekeringnemer of verlies of wijziging van haar rechtsvorm;
- 16.4.3 **Wijziging in risico en arbodienstverlening**
in de gevallen genoemd in artikel 6 onder 5 en artikel 15;
- 16.4.4 **Niet nakomen verplichtingen**
indien verzekeringnemer de verplichtingen voortvloeiende uit deze overeenkomst niet nakomt.

Artikel 17

Adres

Kennisgevingen door de maatschappij worden geacht rechtsgeldig te zijn geschied aan de verzekeringnemer indien deze zijn gedaan aan diens laatst bij de maatschappij bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte te brengen van zijn adreswijziging.

Artikel 18

Geschillen

Geschillen over deze verzekeringsovereenkomst zijn onderworpen aan het Nederlandse recht, tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen. De rechter in Rotterdam of Amsterdam is bevoegd over eventuele geschillen uitspraak te doen.

Artikel 19

Onafhankelijke klachtenbehandeling

Klachten over deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen.

Adres: Stichting Klachteninstituut Verzekeringen,
Postbus 93560, 2590 AN Den Haag.

Artikel 20

Privacy-bescherming

De bij de aanvraag van de verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in een door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing, alsmede gedragscode 'Verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf'. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven.