

Ziekteverzuim Polis Stop Loss

Verzekeringsvoorwaarden – model ZVPSL04



STAD ROTTERDAM
VERZEKERINGEN

ALGEMENE VOORWAARDEN

ALGEMEEN

1 Begripsomschrijvingen

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

1. **Accountant:**
een registeraccountant of een accountants-/ administratieconsulent;
2. **Arbodienst:**
een gecertificeerde deskundige dienst op het gebied van verzuimpreventie, verzuimcontrole, verzuimbegeleiding en arbeidsomstandigheden, als bedoeld in de Arbowet;
3. **Arbowet:**
Arbeidsomstandighedenwet;
4. **CAO:**
Collectieve Arbeidsovereenkomst;
5. **Excedent-salaris:**
het verschil dat het jaarsalaris het maximale ziekteverzuimsalaris te boven gaat;
6. **Jaarsalaris:**
het totaal aan brutosalairis, dat de werknemer per kalenderjaar verdient, zijnde 12 maal het maandsalaris dan wel 52 maal het weksalaris, alsmede die vaste loonbestanddelen die verzekeringsnemer en de maatschappij nader zijn overeengekomen;
7. **Loondoorbetalingsplicht:**
de verplichting tot doorbetaling van het loon bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek art. 629 boek 7, en hetgeen daaromtrent in de arbeidsovereenkomst is bepaald;
8. **Loonschade:**
het salaris dat verzekeringsnemer in een verzekeringsjaar op grond van zijn loondoorbetalingsplicht, CAO verplichting en arbeidsovereenkomst heeft betaald;
9. **Maatschappij:**
N.V. Maatschappij van Assurantie, Discontering en Beleening der Stad Rotterdam Anno 1720;
10. **Passende arbeid:**
is die arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer geschikt is naar het oordeel van de arbodienst of andere door de arbodienst ingeschakelde deskundige(n);
11. **Premievoet:**
de premie per € 100,- verzekerde jaarrente zoals op het polisblad vermeld;
12. **Regres:**
het verhalen van gedane uitkeringen op een aansprakelijke derde;
13. **UWV:**
Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen;
14. **Verzekeringnemer:**
de werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij heeft gesloten;
15. **WAO:**
Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering;
16. **Werknemer:**
de in dienst van verzekeringsnemer zijnde loonbelastingplichtige persoon met een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht en op wie de loondoorbetalingsplicht van toepassing is. Een werknemer die geen gezagsverhouding kent als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek, zoals bijvoorbeeld een

directeur grootaandeelhouder, valt niet onder het begrip werknemer;

17. ZW:

Ziektewet;

18. Ziekteverzuimsalaris:

maximaal het ziekteverzuimsalaris zoals bepaald volgens de dagloonbepalingen van de Coördinatiewet Sociale Verzekeringen.

OMVANG VAN DE DEKKING

2 Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringsnemer aan de maatschappij verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

In het geval dat voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht onjuist of onvolledig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan verzekeringsnemer bekende omstandigheden, als bedoeld in ter zake doende wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht zich op vernietigbaarheid van de verzekeringsovereenkomst te beroepen.

3 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft ten doel schadevergoeding te verlenen aan verzekeringsnemer bij arbeidsongeschiktheid van werknemers die vallen onder de loondoorbetalingsplicht met inachtneming van het eigen behoud en het bepaalde in deze voorwaarden.

4 Dekking eerste jaar loondoorbetaling

De dekking voor het eerste jaar van loondoorbetaling voor een arbeidsongeschikte werknemer vangt aan vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid, met inachtneming van het eigen behoud, en duurt maximaal 52 weken.

Perioden van zwangerschaps- en bevallingsverlof tellen niet mee voor deze uitkeringsduur van 52 weken.

Bij het bepalen van deze termijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar met onderbreking van minder dan vier weken opvolgen, samengeteld.

5 Dekking tweede jaar loondoorbetaling

De dekking voor het tweede jaar van loondoorbetaling voor een arbeidsongeschikte werknemer vangt aan na afloop van het eerste jaar van loondoorbetalingsplicht van de verzekeringsnemer en duurt vervolgens maximaal 52 weken, met inachtneming van het eigen behoud.

Perioden van zwangerschaps- en bevallingsverlof tellen niet mee voor deze uitkeringsduur van 52 weken.

Bij het bepalen van deze termijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar met onderbreking van minder dan vier weken opvolgen, samengeteld.

6 Aanmelding en acceptatie

1. De verzekeringsnemer is verplicht alle werknemers met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde of onbepaalde tijd, op wie de loondoorbetalingsplicht van toepassing is ter verzekering aan te bieden.
2. De maatschappij is verplicht alle werknemers in dienst van de verzekeringsnemer, op wie de loondoorbetalingsplicht van toepassing is te accepteren.

Hierbij geldt dat die plicht zich uitstrekt tot ten hoogste 70% van het ziektebetsalaris.

3. Zowel bij de ingang van de verzekeringsovereenkomst als daarna geldt dat de werknemer, die ten tijde van de aanmelding voor de verzekering (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is, eerst vier weken na het bereiken van volledige arbeidsongeschiktheid door de maatschappij onder de dekking van deze verzekering wordt gebracht. Hiertoe dient verzekeringsnemer de werknemer opnieuw aan te melden bij de maatschappij.
4. Oproepkrachten zijn verzekerd onder de volgende voorwaarden:
 - a. per oproepkracht is voor het eerste jaar van loondoorbetaling maximaal € 5.000,- aan jaarrente te verzekeren en voor het tweede jaar van loondoorbetaling maximaal € 3.500,- jaarrente;
 - b. recht op uitkering bestaat alleen indien er sprake is van een loondoorbetalingsplicht voor verzekeringsnemer.

7 Arbodienst

1. De verzekeringsnemer is verplicht een overeenkomst met een door de maatschappij geaccepteerde arbodienst aan te gaan. Het contract met de arbodienst dient minimaal te bestaan uit verzuimregistratie, -controle en -begeleiding.
2. De verzekeringsnemer is verplicht een kopie van het door hem met een arbodienst gesloten contract, als bedoeld in de Arbowet, aan de maatschappij over te leggen. Hieruit moet duidelijk blijken op welke wijze en met welke frequentie de verzuimregistratie, -controle en -begeleiding plaats zal vinden. Op basis van deze gegevens zal de maatschappij beoordelen of de verzuimregistratie, -controle en -begeleiding adequaat is en voldoet aan de eisen die de maatschappij hieromtrent stelt. De verzuimregistratie, -controle en -begeleiding dienen ook feitelijk te worden uitgevoerd.
3. De maatschappij houdt zich het recht voor om tijdens de looptijd van de verzekering aanvullende eisen te stellen aan de inhoud van de overeenkomst met de arbodienst. Indien verzekeringsnemer met de voorgestelde aanpassing niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen 30 dagen na ontvangst van de mededeling van de maatschappij, de verzekering tussentijds schriftelijk te beëindigen.
4. Bij verandering van arbodienst dient de verzekeringsnemer de maatschappij hiervan onmiddellijk in kennis te stellen.
5. Indien de inhoud van de overeenkomst met de arbodienst een wijziging ondergaat dient de verzekeringsnemer de maatschappij hiervan onmiddellijk in kennis te stellen.
6. Indien de maatschappij niet akkoord gaat met de wijziging zoals vermeld in lid 4 en 5 heeft zij het recht nadere voorwaarden te stellen dan wel de verzekering te beëindigen. Indien verzekeringsnemer niet tijdig of niet heeft voldaan aan de in dit artikel genoemde verplichtingen dan heeft de maatschappij het recht om nadere voorwaarden te stellen, de uitkering te weigeren dan wel de verzekering te beëindigen.

8 Begrip arbeidsongeschiktheid

1. Van arbeidsongeschiktheid is sprake indien de werknemer door ongeval, ziekte of gebrek niet in staat is de tussen hem en de verzekeringsnemer overeengekomen arbeid dan wel passende arbeid te verrichten. De periode en mate van arbeidsongeschiktheid worden vastgesteld door de arbodienst of andere door de arbodienst ingeschakelde deskundigen.

2. Indien en voor zolang sprake is van (gedeeltelijke) werkhervatting op therapeutische basis, wordt de werknemer na vier weken, te rekenen vanaf de datum van de (gedeeltelijke) werkhervatting, voor het therapeutische deel van de werkhervatting arbeidsongeschikt beschouwd, tenzij voor de verlenging van deze termijn schriftelijk toestemming is verleend door de maatschappij.

9 Verzekerde jaarrente

1. De verzekerde jaarrente is het verzekerde jaarsalaris, eventueel vermeerderd met de op het polisblad vermelde procentuele opslag voor werkgeverslasten. Voor het eerste jaar van loondoorbetalingsplicht is maximaal € 100.000,- aan jaarrente te verzekeren per werknemer, en voor het tweede jaar van loondoorbetalingsplicht is maximaal € 70.000,- aan jaarrente te verzekeren per werknemer.
2. Ter bepaling van de verzekerde jaarrente dient de verzekeringsnemer ieder jaar zo spoedig mogelijk doch in ieder geval voor 1 juli een door een accountant gewaarmerkte opgave van de salarisgegevens, alsmede indien de maatschappij daarom verzoekt een nadere specificatie daarvan, per 1 januari van dat jaar te verstrekken.
3. Na afloop van het kalenderjaar zal de verzekerde jaarrente definitief worden vastgesteld aan de hand van een door een accountant gewaarmerkte opgave van het totaal van de daadwerkelijk uitbetaalde bruto-salarissen en de daadwerkelijke personeelsgegevens over het afgelopen kalenderjaar.

10 Eigen behoud

1. Het eigen behoud is de loonschade die per kalenderjaar voor rekening van de verzekeringsnemer blijft.
2. Het bedrag aan eigen behoud wordt berekend door het op het polisblad vermelde percentage eigen behoud te vermenigvuldigen met de totale verzekerde jaarrente.
3. Het bedrag aan eigen behoud wordt aan het begin van het kalenderjaar voorlopig vastgesteld aan de hand van de dan bekende totale verzekerde jaarrente.
4. Uitsluitend in het kalenderjaar waarin de verzekering van kracht wordt, wordt het bedrag aan eigen behoud verlaagd met 1/360 voor elke kalenderdag die op de ingangsdatum is verstreken.
5. Na afloop van het kalenderjaar zal het bedrag aan eigen behoud definitief worden vastgesteld aan de hand van de daadwerkelijke verzekerde jaarrente over het afgelopen kalenderjaar.
6. De maatschappij stelt jaarlijks het percentage eigen behoud vast aan de hand van de verzuimcijfers en het contractresultaat over de afgelopen drie jaren en de samenstelling van het personeelsbestand.

BEGRENZING VAN DE DEKKING

11 Uitsluitingen

1. Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid welke is ontstaan, bevorderd of verergerd door:
 - a. opzet of grove schuld van de verzekeringsnemer of de werknemer;
 - b. hetzij direct, hetzij indirect, door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij. Hieronder wordt verstaan:

1. Gewapend conflict

Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden.

Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties.

2. Burgeroorlog

Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.

3. Opstand

Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.

4. Binnenlandse onlusten

Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.

5. Oproer

Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.

6. Mouterij

Onder mouterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij zijn gesteld.

De zes vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponereerd onder nummer 136/1981.

Indien de omstandigheden aannemelijk maken dat arbeidsongeschiktheid hetzij direct, hetzij indirect is ontstaan, bevorderd of verergerd door één of meer van de hier bedoelde toestanden of gebeurtenissen, zal de maatschappij terzake van een zodanige arbeidsongeschiktheid niet tot uitkering verplicht zijn, tenzij de verzekeringsnemer bewijst dat de arbeidsongeschiktheid hierdoor noch direct noch indirect is ontstaan, bevorderd of verergerd.

1. Voorts wordt geen uitkering verleend voor arbeidsongeschiktheid welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radio-actieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoelinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist)

van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen. Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

3. Eveneens bestaat geen recht op uitkering:

- a. indien de werknemer zich gedurende de arbeidsongeschiktheid schuldig maakt aan gedragingen, die zijn genezing belemmeren of vertragen;
- b. indien de werknemer zonder deugdelijke grond nalaat gevolg te geven aan een verzoek van de arbodienst of van de maatschappij om te verschijnen bij een geneeskundig onderzoek of indien het geneeskundig onderzoek door toedoen van de werknemer niet kan plaatsvinden;
- c. indien de werknemer door een andere reden dan arbeidsongeschiktheid niet werkt;
- d. indien en voorzover de verzekeringsnemer jegens de werknemer geen loondoorbetalingsplicht heeft volgens het BW, zoals in het geval van opet, verzwijging, belemmering van de genezing en weigering van passende arbeid;
- e. indien de loondoorbetalingsplicht van de verzekeringsnemer is verlengd ongeacht de reden ;
- f. indien de werknemer recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de ZW of een WAO uitkering gebaseerd op een mate van arbeidsongeschiktheid van 45% of meer;
- g. gedurende de periode van verlof uit hoofde van de Wet arbeid en zorg, zoals tijdens zwangerschaps- en bevallingsverlof;
- h. indien de arbeidsongeschiktheid van de werknemer reeds bestond ten tijde van het ingaan van de verzekering;
- i. indien de arbeidsongeschiktheid van de werknemer bestond bij aanvang van het dienstverband bij verzekeringsnemer;
- j. indien een werknemer valt onder het dragen van het eigen risico ZW van de verzekeringsnemer;
- k. indien de verzekeringsnemer een of meerdere van de in artikel 12, 18 en 19 genoemde verplichtingen niet is nagekomen;
- l. gedurende de periode dat de werknemer gedetineerd is.-Dit betekent in elk geval geen recht op uitkering tijdens (voorlopige) hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.

SCHADE, SCHADEREGELING EN UITKERING

12 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

1. Verzekeringsnemer en werknemer zijn verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften en aan de verplichtingen die door de maatschappij en door de arbodienst terzake van arbeidsongeschiktheid in het algemeen en de arbeidsongeschiktheid van de werknemer in het bijzonder worden opgelegd.
2. Verzekeringsnemer is verplicht:
 - a. direct doch in ieder geval binnen 48 uur, of ingeval van aanvang van het verzuim op voor de werknemer werkzame zaterdag, of zon- en feestdag, op de eerste daarop volgende werkdag aan de arbodienst melding te maken van de arbeidsongeschiktheid van de werknemer en, indien de maatschappij dit wenst, eveneens aan de maatschappij. Bij te late melding zal de uitkering eerst vanaf de dag van melding worden berekend;
 - b. de arbodienst terstond op de hoogte brengen van de gehele of gedeeltelijke hervatting van de arbeid door

de werknemer en, indien de maatschappij dit wenst, eveneens aan de maatschappij;

- c. uiterlijk binnen 6 maanden na afloop van het kalenderjaar zorg te (laten) dragen voor en alle medewerking te verlenen aan aanlevering van de gegevens die door de maatschappij voor de schadebehandeling noodzakelijk worden geacht. Indien de gevraagde gegevens niet binnen zes maanden na afloop van het kalenderjaar aan de maatschappij zijn verstrekt, vervalt elk recht op schadevergoeding hiervoor;
- d. binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige te doen teneinde te bewerkstelligen dat een werknemer, voor wie de maatschappij mogelijk een uitkering zal moeten verrichten, kan terugkeren in het arbeidsproces en erop toe te zien dat de werknemer alles doet om zijn reïntegratie te bevorderen;
- e. in ieder geval zijn wettelijke verplichtingen (zoals in lid 1 aangegeven) na te komen, zoals bijvoorbeeld de 13^e weekmelding bij het UWV, het inschakelen van een deskundige dienst, het aanleggen van een reïntegratieverslag, het aanbieden van passende arbeid of het helpen bij het vinden van passend werk bij een andere werkgever;
- f. in geval van een geschil met de werknemer over de (mate van) arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot reïntegratie een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV;
- g. de werknemer op te dragen:
 1. de aangeboden passende arbeid te aanvaarden;
 2. bij het intreden van arbeidsongeschiktheid in het buitenland naar Nederland terug te keren zodra de werknemer naar het oordeel van de behandelende artsen kan worden vervoerd;
 3. medewerking te verlenen en informatie te verstrekken aan de maatschappij voor de schadebehandeling.

De verzekeringsnemer kan geen rechten aan de polis ontlenen indien hij of door hem aangewezen derden een of meer van de hierboven genoemde verplichtingen niet of niet tijdig is nagekomen en de gevraagde gegevens en inlichtingen niet volledig en niet naar waarheid heeft verstrekt en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.

13 Vaststelling en betaling van de uitkering

1. De uitkering is het verschil tussen enerzijds het eigen behoud en anderzijds de loonschade die verzekerd is, eventueel vermeerderd met een procentuele opslag voor werkgeverlasten. Indien aan alle daartoe gestelde voorwaarden is voldaan, zal de maatschappij zo spoedig mogelijk nadat de benodigde gegevens zijn ontvangen de omvang van de uitkering vaststellen en tot uitbetaling overgaan.
2. De uitkering kan nooit meer bedragen dan het bedrag aan eigen behoud.
3. Voor de vaststelling van de uitkering is het eigen behoud zoals bedoeld in artikel 10 lid 5 bepalend.
4. Alvorens de schade-uitkering conform lid 1 te berekenen, worden op de loonschade de loondoorbetalingen, die door verzekeringsnemer op aansprakelijke derden zijn verhaald, in mindering gebracht.

14 Einde meetelling in berekening loonschade

Het recht op meetelling in de berekening van de totale verzekerde loonschade, eventueel vermeerderd met een procentuele opslag voor werkgeverlasten, eindigt:

1. zodra voor een arbeidsongeschikte werknemer de uitkeringstermijn zoals vermeld op het polisblad, is verstrekt. Perioden van zwangerschaps- en bevallingsverlof tellen niet mee bij de berekening van deze periode. Bij het bepalen van deze termijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar met onderbreking van vier weken of minder opvolgen, samengeteld;
2. op de dag waarop de werknemer niet meer arbeidsongeschikt is;
3. op de dag waarop een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd afloopt;
4. op de dag waarop de dienstbetrekking van de werknemer bij de verzekeringsnemer eindigt;
5. op de dag volgend op de dag van overlijden van de werknemer;
6. op de dag waarop de werknemer toetreedt tot een (deeltijd) VUT regeling;
7. op de eerste dag van de maand waarin de werknemer de 65-jarige leeftijd bereikt, of, indien de werknemer op een eerder tijdstip met pensioen gaat, op de eerste dag van de maand van pensionering;
8. op de dag dat voor een partiële arbeidsongeschikte werknemer de WAO-uitkering wordt aangepast;
9. op de dag dat de verzekering eindigt.

15 Vervaltermijn

Ieder recht van de verzekeringsnemer ten opzichte van de maatschappij terzake van een vordering, vervalt na het verstrijken van een periode van een jaar nadat de maatschappij haar standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij de verzekeringsnemer binnen dit jaar het standpunt van de maatschappij heeft aangevochten en dit schriftelijk aan de maatschappij kenbaar heeft gemaakt, met inachtneming van het bepaalde in artikel 12 lid 2c.

SCHADE, SCHADEREGELING EN UITKERING

16 Premie en premiebetaling

1. De op het polisblad vermelde premie is een voorschotpremie. Aan het begin van het kalenderjaar wordt de premie voor dat jaar berekend aan de hand van de in artikel 19 lid 4 verstrekte opgaven.
2. Aan het begin van het kalenderjaar wordt een door een accountant gewaarmerkte opgave gevraagd van het personeelsbestand en de jaarsalarissen over het voorafgaande kalenderjaar. Aan de hand daarvan zal de definitieve premie over het voorafgaande kalenderjaar worden vastgesteld en verrekend met de voorschotpremie.
3. Jaarlijks wordt de premievoet vastgesteld aan de hand van de gerealiseerde verzuim- en schadecijfers en contractresultaat over de voorafgaande drie kalenderjaren en de samenstelling van het personeelsbestand naar leeftijd. Indien de premievoet ten opzichte van het afgelopen kalenderjaar met meer dan 15% toeneemt, heeft verzekeringsnemer het recht een dergelijke verhoging te weigeren, in welk geval verzekeringsnemer het recht heeft de verzekering binnen dertig dagen na ontvangst van een dergelijke mededeling tussentijds schriftelijk te beëindigen.

4. Voor deze verzekering wordt de premie voor alle werknemers tezamen in rekening gebracht.
5. De premie en kosten worden verschuldigd op de dag van ingang van de verzekering en daarna telkens op de premievervaldag. De premie en kosten dienen vooruit betaald te worden, in ieder geval binnen dertig dagen nadat de maatschappij het verschuldigde bedrag aan premie en kosten heeft meegedeeld.
6. De verzekering is niet van kracht vanaf het moment dat:
 - a. verzekeringsnemer weigert de premie en de kosten te voldoen;
 - b. de in lid 5 vermelde termijn van dertig dagen is verstreken zonder dat de premie en de kosten zijn voldaan. Ingebrekestelling door de maatschappij is daarbij niet nodig. Verzekeringsnemer blijft verplicht de premie en de kosten te voldoen.
7. Indien de maatschappij maatregelen treft tot incasso van de vordering komen alle kosten van invordering voor rekening van verzekeringsnemer.
8. De verzekering wordt weer van kracht voor uitkeringen, waarvan de daaraan ten grondslag liggende arbeidsongeschiktheid is aangevangen na de dag, waarop de premie en de kosten door de maatschappij zijn ontvangen en aanvaard.
9. De maatschappij heeft tijdens de periode, dat de verzekering niet van kracht is, het recht de verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen.
10. De maatschappij heeft de bevoegdheid de door haar verschuldigde uitkering te verrekenen met de openstaande premietermijnen terzake van deze verzekering, na het verlopen van de in lid 5 genoemde termijn.

WIJZIGING VAN DE VERZEKERING

17 Wijziging van premie en/of voorwaarden

1. De maatschappij heeft het recht de premie en/ of voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo een groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/ of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.
2. De maatschappij heeft het recht de premie en/ of voorwaarden te wijzigen indien de uitkeringsplicht van de maatschappij wordt beïnvloed door een wijziging van bestaande dan wel invoering van nieuwe sociale verzekering(en) dan wel voorziening(en).
3. Verzekeringsnemer wordt van de wijziging op de hoogte gesteld en wordt geacht hiermee uitdrukkelijk in te stemmen. Indien hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn uitdrukkelijk het tegendeel heeft bericht vervalt de verzekering per de datum in de kennisgeving door de maatschappij genoemd.
De mogelijkheid tot opzegging van verzekering geldt niet indien:
 - a. de wijziging van de premie en/ of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - b. de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
 - c. de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt;
 - d. de wijziging van de premie voortvloeit uit een jaarlijkse premieaanpassing als bedoeld in artikel 16 lid 3, tenzij de verhoging het daarin genoemde percentage overschrijdt.

18 Verplichtingen bij andere risicowijzigingen

De verzekeringsnemer is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering, de maatschappij terstond kennis te geven wanneer:

1. de verzekeringsnemer dusdanige bedrijfsactiviteiten gaat ontplooiën, waardoor een duidelijk verhoogd risico op arbeidsongeschiktheid ontstaat;
2. er sprake is van acquisitie van bedrijven;
3. verzekeringsnemer ontbonden wordt of haar rechtspersoonlijkheid verliest;
4. surséance van betaling wordt aangevraagd, verzekeringsnemer in staat van faillissement wordt gesteld of indien verzekeringsnemer een beroep doet op de wet op de schuldsanering ofwel indien deze wet op hem van toepassing wordt verklaard.

In voornoemde gevallen heeft de maatschappij het recht om nadere informatie te eisen en de premie en/ of de voorwaarden te herzien dan wel de verzekering te beëindigen. Indien de verzekeringsnemer met een voorgestelde herziening van premie en/ of voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen één maand na de mededeling hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de wijziging van de omstandigheden heeft plaatsgevonden.

19 Overige verplichtingen

Verzekeringsnemer is tevens verplicht:

1. bij detachering van een werknemer in het buitenland, de maatschappij hiervan direct in kennis te stellen. In dat geval zal gedurende maximaal zes maanden dekking worden verleend, tenzij anders is overeengekomen;
2. zo spoedig mogelijk na afloop van ieder kalenderjaar, maar in ieder geval voor 1 juli van het volgend jaar een door een accountant gewaarmerkte opgave te verstrekken van:
 - a. het totaal aan jaarsalarissen en het totaal van de daadwerkelijk uitbetaalde bruto-salarissen in het afgelopen kalenderjaar, alsmede een nadere specificatie per werknemer dan wel de verzamelloonstaat. Het niet tijdig voldoen aan deze verplichting heeft tot gevolg dat de premievoet voor het desbetreffende kalenderjaar met 6% zal worden verhoogd;
 - b. de totale loonschade over het afgelopen kalenderjaar, alsmede een nadere specificatie per werknemer;
 - c. het bedrag aan loondoorbetalingen die door verzekeringsnemer op aansprakelijke derden zijn verhaald in het afgelopen kalenderjaar;
3. zo spoedig mogelijk na afloop van ieder kalenderjaar, maar in ieder geval voor 1 juli van het volgend jaar, een door de arbodienst gewaarmerkte opgave te verstrekken van het verzuim, van de werknemers waarop de loondoorbetalingsplicht van toepassing is, van het afgelopen jaar;
4. zo spoedig mogelijk bij aanvang van ieder kalenderjaar, maar in ieder geval voor 1 juli een opgave te verstrekken van de samenstelling van het personeelsbestand naar naam, geboortejaar, brutojaarsalaris, soort werkzaamheden en bijzonderheden per 1 januari van dat jaar;
5. een regeling op te nemen in de bedrijfsarbeidsvoorwaarden zoals neergelegd in bijvoorbeeld de bedrijfs-CAO en/of arbeidsvoorwaarden van de werknemer dat deze wordt geacht de in deze verzekeringsvoorwaarden genoemde verplichtingen in

artikel 12 lid 1 en lid 2g te kennen en zich daar aan te houden.

De verzekeringsnemer kan geen rechten aan de polis ontleen indien hij een van de hierboven genoemde verplichtingen niet of niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.

EINDE VAN DE VERZEKERING

20 Einde van de verzekering

1. Onverminderd het elders in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering bepaalde eindigt de verzekering op de contractsvervaldatum indien de verzekeringsnemer of de maatschappij uiterlijk twee maanden voor deze datum de verzekering schriftelijk heeft opgezegd.
2. Van de zijde van de maatschappij is de verzekering tussentijds onopzegbaar, behalve:
 - a. indien de verzekeringsnemer:
 1. surséance van betaling aanvraagt;
 2. in staat van faillissement wordt gesteld;
 3. aangifte doet als bedoeld in artikel I van de faillissementswet;
 4. ontbonden wordt of haar rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt;
 - b. in de gevallen, welke zijn genoemd in artikelen 2, 16, 18 en 19;
3. De verzekering eindigt voor een werknemer indien:
 - a. het dienstverband met verzekeringsnemer wordt beëindigd;
 - b. de arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd afloopt;
 - c. de werknemer overlijdt;
 - d. de werknemer toetreedt tot een (deeltijd) VUT regeling;
 - e. de werknemer de 65- jarige leeftijd bereikt, dan wel eerder wordt gepensionneerd.

EXTRA DEKKING

BIJZONDERE VOORWAARDEN VAN DE VERHAALSBIJSTAND

Onverminderd het bepaalde in de Algemene Voorwaarden gelden aanvullend de navolgende artikelen.

ALGEMEEN

Ter uitvoering van de verhaalsbijstand op grond van deze verzekering heeft de maatschappij een overeenkomst gesloten met de D.A.S. Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V. (Karspeldreef 15, Postbus 23000, 1100 DM Amsterdam, telefoon (020) 6517517.

21 Aanvullende begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1. Derde

Een ieder die op wettelijke gronden tegenover verzekeringsnemer tot schadevergoeding is gehouden met uitzondering van de maatschappij ter zake van onderhavige ziekteverzuimverzekering.

2. Gebeurtenis

Het schadeveroorzakende voorval dat zich heeft voorgedaan gedurende de looptijd van de verzekering.

3. Schaderegelaar

D.A.S. Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V.

4. Verhaalsbijstand

Het behartigen van de belangen van de verzekeringsnemer bij het verhalen van een door zijn werknemer geleden schade, bestaande uit het verlies aan inkomen door arbeidsongeschiktheid.

22 Rechtsbijstandgebied

Rechtsbijstand wordt verleend in Europa en de landen rondom de Middellandse Zee, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van die landen van toepassing is.

HET VERZEKERDE RISICO EN DE VERLENING VAN DE VERHAALSBIJSTAND

23 Verzekerde risico's

Verzekeringsnemer heeft in zijn hoedanigheid van werkgever aanspraak op verhaalsbijstand bij het verhalen van een door zijn werknemer geleden schade, bestaande uit het verlies aan inkomen door arbeidsongeschiktheid, op grond van een gebeurtenis waarvoor een derde aansprakelijk is, in welke schadevordering de werkgever wettelijk is gesubrogeerd krachtens de door hem aan zijn werknemer gedane uitkering.

De verhaalsbijstand wordt verleend mits en voorzover:

- a. deze derde zijn domicilie heeft in Europa of de landen rondom de Middellandse Zee, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is;
- b. door verzekeringsnemer voor deze schade niet op enigerlei wijze aanspraak kan worden gemaakt op uitkering op grond van enig andere verzekering – al dan niet van oudere datum – respectievelijk op grond van enige wet of andere voorziening;
- c. door de verzekeringsnemer, indien deze verzekering niet zou bestaan, geen aanspraak kan worden gemaakt op het recht tot verhaalsbijstand uit andere verhaals- of rechtsbijstandverzekering, al dan niet van oudere datum.

24 Verlening van de verhaalsbijstand en de beperkingen

1. De verhaalsbijstand wordt door de schaderegelaar verleend. De schaderegelaar garandeert daarbij de inzet van alle in loondienst aan haar verbonden deskundigen, tenzij de schaderegelaar besluit de verlening van de verhaalsrechtsbijstand of een deel daarvan over te dragen aan een externe deskundige. Voorzover de deskundige in loondienst van de schaderegelaar de verhaalsrechtsbijstand verleent, overlegt de schaderegelaar met verzekeringsnemer over de wijze van behandeling en wordt hij geïnformeerd over de haalbaarheid van het gewenste resultaat
2. Als er geen redelijke kans (meer) is het gewenste resultaat te bereiken, wordt de verlening van de verhaalsbijstand gestaakt.
3. De schaderegelaar is bevoegd geen (verdere) verhaalsbijstand te verlenen als het belang van de zaak niet opweegt tegen de (verder) te maken kosten van verhaalsbijstand. De schaderegelaar stelt dan een bedrag beschikbaar dat gelijk is aan het belang van de zaak.
4. Als het naar het oordeel van de schaderegelaar noodzakelijk is de behandeling of een deel daarvan over te dragen aan een advocaat of externe deskundige, is uitsluitend de schaderegelaar bevoegd om, na overleg met verzekeringsnemer, opdrachten daartoe te verstrekken. Als de schaderegelaar een opdracht geeft aan een advocaat om de belangen van verzekeringsnemer in een procedure te behartigen, volgt de schaderegelaar de keuze van verzekeringsnemer met dien verstande dat uitsluitend in aanmerking komen

advocaten of rechtens bevoegde deskundigen die in Nederland zijn ingeschreven of kantoor houden als de zaak hier dient of die bij het buitenlandse gerecht staan ingeschreven als de zaak daar dient.

5. Alleen de schaderegelaar is bevoegd, na overleg met de verzekerde, opdrachten te verstrekken aan advocaten, rechtens bevoegde deskundigen en andere externe deskundigen. De opdrachten worden steeds gegeven namens de verzekeringsnemer. De verzekeringsnemer machtigt de schaderegelaar hiertoe onherroepelijk. De schaderegelaar is niet verplicht om in het kader van eenzelfde verzoek om verhaalsbijstand aan meer dan één advocaat (al dan niet in loondienst van de schaderegelaar) of (andere) externe deskundigen een opdracht te verstrekken.
6. De schaderegelaar is niet aansprakelijk voor schade door of in verband met de behandeling door een externe deskundige.

25 Kosten van verhaalsbijstand

Voor vergoeding in aanmerking komen:

- a. de interne kosten
de kosten van de aan de schaderegelaar in loondienst verbonden deskundigen;
- b. de navolgende extra kosten
tot maximaal € 5.000,- per gebeurtenis de volgende externe kosten:
 1. de kosten van externe deskundigen die door de schaderegelaar worden ingeschakeld, voorzover deze kosten noodzakelijk gemaakt zijn voor de uitvoering van de opdracht;
 2. de kosten van getuigen voorzover door een rechter toegewezen;
 3. de proceskosten die ten laste van verzekeringsnemer blijven of waartoe hij in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
 4. de noodzakelijke, in overleg met de schaderegelaar te maken reis- en verblijfkosten als zijn persoonlijk verschijnen voor een buitenlandse rechter is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat;
 5. de kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis binnen vijf jaar nadat dit vonnis onherroepelijk is geworden.

26 Aanvullende uitsluitingen

De schaderegelaar verleent geen (verdere) verhaalsbijstand:

- a. als het rechtsprobleem verband houdt met het besturen van een voer- of vaartuig terwijl de werknemer als bestuurder niet bevoegd was dit te besturen. De schaderegelaar doet hierop geen beroep als in een strafzaak de vervolging geen betrekking had op het onbevoegd besturen, of de verzekeringsnemer die het verzoek om verhaalsbijstand doet, niet wist en redelijkerwijs niet kon weten dat de werknemer als bestuurder onbevoegd bestuurde;
- b. in een geschil over de onderhavige verzekeringsovereenkomst. De schaderegelaar vergoedt echter alsnog de redelijk gemaakte kosten van verhaalsbijstand als de verzekeringsnemer in een onherroepelijk vonnis gelijk krijgt;
- c. als de behoefte aan verhaalsbijstand het beoogde of zekere gevolg is van het handelen of nalaten van verzekeringsnemer of indien hij het ontstaan van deze behoefte willens en wetens heeft geaccepteerd om enig voordeel te behouden of te behalen;
- d. in geschillen die zijn ontstaan doordat de verzekeringsnemer instaat voor de verplichtingen van anderen of doordat een vordering of verplichting van een ander op hem is overgegaan.

27 Franchise

De verzekeringsnemer kan alleen aanspraak maken op verhaalsbijstand als het belang van zijn verzoek ten minste € 225,- belooft.

28 Aanvullende verplichtingen van verzekeringsnemer

Als verzekeringsnemer een beroep op de verhaalsbijstand wil doen is hij verplicht:

1. zijn verzoek zo spoedig mogelijk na het ontstaan van de gebeurtenis bij de maatschappij aan te melden; als de verzekeringsnemer zijn verzoek meer dan een jaar na het ontstaan van de gebeurtenis aanmeldt is de schaderegelaar niet meer verplicht verhaalsbijstand te verlenen;
2. alle medewerking te verlenen die gevraagd wordt door de schaderegelaar of de door deze ingeschakelde externe deskundigen. Dit houdt onder meer in dat hij:
 - a. alle gegevens en stukken verstrekt die op zijn verzoek betrekking hebben;
 - b. de schaderegelaar machtigt inzage te nemen in de stukken die een externe deskundige over zijn zaak ter beschikking heeft;
 - c. zich desgevraagd civiele partij stelt in een strafzaak en meewerkt aan het verhalen van gemaakte kosten van verhaalsbijstand op derden;
 - d. alles nalaat wat de belangen van de schaderegelaar kan schaden;
3. de door de schaderegelaar voorgeschoten kosten, voor zover deze door verzekeringsnemer in ontvangst worden genomen, te restitueren aan de schaderegelaar. Daaronder worden mede verstaan de bij onherroepelijk vonnis toegewezen proceskosten.

De verzekeringsnemer kan geen (verdere) rechten aan deze bijzondere voorwaarden ontnemen indien:

- a. hij een van de in dit artikel in lid 1 en 2 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de schaderegelaar heeft geschaad;
- b. hij terzake van een schade opzettelijk onware of onvolledige mededelingen doet of laat doen.

GESCHILLEN

29 Belangenconflicten

Er is sprake van een belangenconflict als beide partijen in een geschil aanspraak hebben op rechtsbijstand door de schaderegelaar. Bij een geschil tussen twee verzekeringsnemers op twee verschillende polissen hebben beide verzekerden recht op rechtsbijstand door een advocaat naar eigen keuze. De schaderegelaar vergoedt de kosten hiervan overeenkomstig artikel 25.

30 Geschillenregeling

1. Als de verzekeringsnemer het oneens blijft met het oordeel van de schaderegelaar over de haalbaarheid of de wijze van behandeling, dan kan de verzekeringsnemer verzoeken dit verschil van mening voor te leggen aan een Nederlandse advocaat naar keuze uit een lijst van advocaten die de schaderegelaar op verzoek aan hem verstrekt. Deze advocaten zijn niet in loondienst van de schaderegelaar.
2. De schaderegelaar legt dan dit meningsverschil met alle relevante stukken voor aan de gekozen advocaat en verzoekt hem zijn oordeel te geven. Desgewenst verwoordt de verzekeringsnemer ook zelf het meningsverschil. Het oordeel van de advocaat is bindend voor de schaderegelaar. De kosten zijn voor rekening van de schaderegelaar.

3. De verlening van rechtsbijstand wordt door de schaderegelaar voortgezet in overeenstemming met het oordeel van de advocaat, tenzij de verzekeringsnemer op dat moment te kennen geeft dat hij gebruik wil maken van het bepaalde in lid 5 van dit artikel.
4. Als de schaderegelaar de behandeling overdraagt aan een externe deskundige, mag de opdracht niet aan de advocaat die het bindende oordeel heeft gegeven, of aan een kantoorgenoot worden verstrekt.
5. Als verzekeringsnemer zich niet met het oordeel van de advocaat kan verenigen, kan hij de zaakbehandeling voor eigen rekening en risico voortzetten. Wordt hij daardoor alsnog geheel of gedeeltelijk in het gelijk gesteld, dan betaalt de schaderegelaar alsnog de redelijk gemaakte kosten van verhaalsrechtsbijstand, overeenkomstig het bepaalde in artikel 25.
6. Deze geschillenregeling is niet van toepassing op een meningsverschil tussen de verzekeringsnemer en een advocaat of een door de schaderegelaar ingeschakelde externe deskundige.

31 Verval van rechten

Het recht om een meningsverschil zoals in artikel 30 is beschreven of een meningsverschil over de uitleg of toepassing van de polisvoorwaarden aan een rechter voor te leggen vervalt na afloop van één jaar, nadat de schaderegelaar haar standpunt schriftelijk bekend heeft gemaakt.

CORRESPONDENTIE, BETALINGEN EN PRIVACY

33 De positie van de tussenpersoon

1. De verzekeringsnemer machtigt de tussenpersoon die in de polis vermeld staat, voor hem alle mededelingen en betalingen in ontvangst te nemen, tenzij anders is of wordt overeengekomen.
2. De correspondentie over de zaaksbehandeling wordt steeds met en door de tussenpersoon gevoerd, tenzij anders wordt verlangd.

SLOTBEPALINGEN

PERSOONSREGISTRATIE

Persoonsgegevens die de verzekeringsnemer verstrekt bij de aanvraag of wijziging van een verzekering worden door de maatschappij verwerkt voor het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en of financiële diensten en het beheren van relaties die daaruit voortvloeien.

De door de verzekeringsnemer aangeleverde gegevens worden tevens gebruikt bij het voorkomen en bestrijden van fraude en voor activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Deze laatstgenoemde activiteiten vinden in principe via uw verzekeringsadviseur plaats, omdat de distributie van producten en diensten van de maatschappij via deze adviseur loopt.

Op deze verwerking van de persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de verwerking van gegevens weergegeven. De volledige tekst kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 87 77.

TOEPASSELIJK RECHT EN KLACHTEN

1. Toepasselijk recht

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

2. Klachten

a. Intern klachtenbureau

Klachten die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan het interne klachtenbureau van de maatschappij.

b. Stichting Klachteninstituut Verzekeringen (SKV)

Wanneer het oordeel van de maatschappij voor de verzekerde niet bevredigend is, kan deze zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag. Telefoon: (070) 333 89 99.

c. De rechter

Wanneer verzekerde geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of uitkomst niet bevredigend vindt, kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.