

Polisvoorwaarden

WGA-ERD Verzekering

Conventioneel

I Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Definities

In deze voorwaarden, die deel uitmaken van de polis, wordt verstaan onder:

1.1 Verzekeraar

ASR Schadeverzekering N.V., gevestigd te Utrecht.

1.2 Verzekeringnemer

De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

1.3 Verzekerde, werknemer en verzekerde werknemer

Dit is de werknemer die bij u in dienst is en op basis van een arbeidsovereenkomst gedurende zekere tijd loon tegen arbeid verricht en die als zodanig door de verzekeringnemer bij de verzekeraar is aangemeld. Ook draagt u loonbelasting voor deze werknemer af, die werknemer is in de zin van de Ziektewet en die als zodanig verplicht verzekerd is krachtens de WIA. De verzekerde kan ook een oproepkracht zijn (0-uren contract of min-max contract) die bij u werkte en die u hebt aangemeld als verzekerde.

Niet verzekerde werknemers zijn:

- directeur groot aandeelhouders;
- werknemers en oproepkrachten vanaf het moment dat zij twee jaar jonger zijn dan de AOW-gerechtigde leeftijd;
- de werknemer die ziek is vanwege zwangerschap of bevalling en vervolgens arbeidsongeschikt wordt;
- de werknemer die ziek is vanwege orgaandonatie en vervolgens arbeidsongeschikt wordt;

- de werknemer die valt onder de Compensatieregeling oudere werkloze werknemers als bedoeld in artikel 29d ZW;
- stagiaires en medewerkers met een actieve no-risk polis.

1.4 Ziekte

Van ziekte is sprake indien de verzekerde uitsluitend door ongeval, ziekte of gebrek niet in staat is de tussen hem en verzekeringnemer overeengekomen arbeid te verrichten en er voor verzekeringnemer een verplichting bestaat tot doorbetaling van het loon tijdens deze ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek en hetgeen daarover in de arbeidsovereenkomst is bepaald.

1.5 Arbeidsongeschiktheid

Concreet bedoelen we hier arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA. Dit betekent dat de verzekerde door ziekte niet meer dan 65% van het oude loon kan verdienen. We gebruiken voor het begrip arbeidsongeschiktheid dezelfde definitie als UWV. De eerste dag van arbeidsongeschiktheid is de eerste dag waarop de verzekerde werknemer niet meer kan werken (als bedoeld in art 19 van de Ziektewet). Dit is de dag waarop de wachttijd voor de WIA aanvangt.

1.6 Arbeidsongeschiktheidsperiode

Periode van arbeidsongeschiktheid van een verzekerde. Voor het bepalen van deze periode worden perioden van arbeidsongeschiktheid samengeteld indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen.

1.7 Gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid (WGA)

Gedeeltelijk arbeidsongeschikt is de verzekerde werknemer die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek of ongeval, zwangerschap of bevalling slechts in staat is met arbeid ten hoogste 65% te verdienen van het maatmanloon per uur, doch die niet volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is.

1.8 Volledig en duurzaam arbeidsongeschikt (IVA)

1. Volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is hij die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek of ongeval, zwangerschap of bevalling duurzaam slechts in staat is om met arbeid ten hoogste 20% te verdienen van het maatmanloon per uur.
2. In het eerste lid wordt onder duurzaam verstaan een medisch en arbeidskundig stabiele of verslechterende situatie.
3. Onder duurzaam wordt mede verstaan een medisch en arbeidskundige situatie waarbij op lange termijn een geringe kans op herstel bestaat.

1.9 Polis

Het polisblad, de bijbehorende Algemene Voorwaarden en eventuele bijbehorende Bijzondere Voorwaarden en/of clausules.

1.10 Premiepercentage

De premie uitgedrukt in een percentage van de premiegrondslag ter vaststelling van de premieheffing en vermeld op de polis.

1.11 Premiegrondslag

De som van de gemaximeerde lonen in de zin van de Wet financiering sociale verzekeringen van alle verzekerde werknemers.

1.12 (Verzekerde) uitkering

De door het UWV vastgestelde WGA-uitkering van de verzekerde voor zover deze uitkering ten laste van de verzekeringnemer komt (inclusief de door UWV doorberekende werkgeverslasten).

1.13

Inlooprisico

Dit zijn de niet verzekerde WGA-uitkeringslasten.

De verzekeringnemer heeft geen recht op vergoeding van de WGA-uitkeringen voor verzekerde werknemers die op de eerste dag waarop de verzekering bij Loyalis ingaat, wegens ziekte de bedongen arbeid niet of niet volledig verrichten of al een WAO- of WIA-uitkering hebben.

1.14

Uitlooprisico

De WGA-uitkeringslasten van verzekerde werknemers, waarvan de eerste ziektedag ligt in de verzekerde periode en waarvan de uitkeringen ingaan of doorlopen na beëindiging van het eigenrisicodragerschap of van de verzekering bij Loyalis.

1.15

Eigenrisicodragerschap

Het in eigen beheer nemen door de verzekeringnemer van het WGA-risico als bedoeld in hoofdstuk 9 van de WIA, dat wil zeggen een door de Belastingdienst aan de werkgever op aanvraag verleende toestemming om het risico van betaling van de WGA-uitkering zelf te dragen.

1.16

Accountant

Een externe registeraccountant of een accountant-administratieconsulent.

1.17

Verzekeringajaar

De periode beginnend op de aanvangsdatum van de verzekering en eindigend op 31 december van dat jaar, en vervolgens ieder daarop aansluitend kalenderjaar.

1.18

Contractduur

De op het polisblad vermelde periode waarvoor de verzekering is aangegaan.

1.19

Arbodienstverlener

Een deskundige persoon als bedoeld in artikel 14 of 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.

1.20

Casemanagement

De activiteiten in verband met de toekenning van de WGA-uitkering die betrekking hebben op:

- de re-integratie van de zieke of arbeidsongeschikte verzekerde;
- de controle op het arbeidsmarktgedrag en het nakomen van de verplichtingen van de arbeidsongeschikte verzekerde;
- de schriftelijke vastlegging van de afspraken met de verzekerde, in verband met de hierboven genoemde controle;
- de toepassing van wettelijke sancties op de WGA-uitkering en het in verband hiermee voeren van bezwaar- en beroepsprocedures;
- het voeren van bezwaar- en beroepsprocedures tegen WIA-beschikkingen van het UWV;
- het bij UWV aanvragen van herbeoordelingen van de arbeidsongeschikte verzekerde.

1.21

Uniform loonbegrip

De definitie van loon zoals die sinds januari 2013 is ingevoerd, waardoor één loonbegrip voor loonbelasting/premies volksverzekeringen, premies werknemersverzekeringen en de inkomensafhankelijke bijdrage ZVW is ontstaan.

Artikel 2

Afkortingen

UWV

Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen.

WIA

Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen. Deze wet bestaat uit twee delen, de regeling IVA en de regeling WGA.

IVA

Regeling Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten

WGA

Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten.

ZW

Ziektewet

II Grondslag van de verzekering, aanmelding en acceptatie

Artikel 3

Grondslag van de verzekering

De door verzekeringnemer aan de verzekeraar verstrekte inlichtingen en gedane opgaven, aanvraag- en overige formulieren, vormen de grondslag van de verzekerings-overeenkomst en worden geacht daarmee een geheel te vormen.

Ingeval bovengenoemde inlichtingen en opgaven in enig opzicht onjuist, onvolledig of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van bij verzekeringnemer bekende omstandigheden als bedoeld in de ter zake doende wettelijke bepalingen, heeft de verzekeraar het recht zich op vernietigbaarheid van de verzekerings-overeenkomst te beroepen dan wel met terugwerkende kracht aan de verzekeringnemer een premieverhoging op te leggen en/of nadere voorwaarden te stellen.

Artikel 4

Aanmelding en acceptatie

4.1

De verzekeringnemer is verplicht jaarlijks per 1 januari opgave te doen van alle verzekerde werknemers en de daarbij behorende loonsommen, gebaseerd op het uniform loonbegrip, op door de verzekeraar voorgeschreven wijze. Met inachtneming van hetgeen in deze voorwaarden nader is bepaald, verplicht de verzekeraar zich om de desbetreffende werknemers te aanvaarden.

4.2

Werknemers die ziek of arbeidsongeschikt zijn op de datum van ingang van de overeenkomst, zullen in de verzekering worden opgenomen zodra er sprake is van tenminste vier weken volledig herstel en hervatting van de normale, overeengekomen werkzaamheden.

4.3

Werknemers van een bedrijf dat door de verzekeringnemer wordt overgenomen en die ziek of arbeidsongeschikt zijn op de datum waarop deze overname wordt overeengekomen, zullen in de verzekering worden opgenomen zodra er sprake is van ten minste vier weken volledig herstel en hervatting van de normale, overeengekomen werkzaamheden.

III Te verzekeren risico

Artikel 5

Strekking van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst heeft als doel de verzekeringnemer schadeloos te stellen voor de uitkeringen krachtens de WGA die hij als eigen risicodragers dient te verrichten alsmede de uitkeringsverplichtingen van de verzekeringnemer jegens het UWV te garanderen, een en ander met inachtneming van hetgeen in de voorwaarden is bepaald.

Artikel 6

Omvang van de dekking en casemanagement

6.1

Op grond van deze verzekering bestaat er recht op uitkering inzake arbeidsongeschikte verzekerde werknemers die op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid bij verzekeringnemer in dienstbetrekking werkzaam zijn. Voor vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid alsmede recht, duur en hoogte van de WGA-uitkering volgt de verzekeraar de beschikking van UWV.

6.2

Voor iedere arbeidsongeschikte verzekerde werknemer gaat het recht op uitkering in zodra de werknemer aanspraak kan maken op een door verzekeringnemer te verstrekken WGA-uitkering uit hoofde van de WIA en verzekeringnemer de uitkering daadwerkelijk verstrekt of hiervoor door UWV wordt belast (betaling WGA-uitkering door UWV).

6.3

Op grond van deze verzekering bestaat, afhankelijk van de aantekening op het polisblad, mede recht op vergoeding van in een plan van aanpak opgenomen interventies die een wezenlijke bijdrage leveren aan de bekorting van de verzuimduur of op de dienstverlening van het Loyalis loket. Meer informatie hierover staat vermeld op loyalis.nl.

Dit recht vervalt na toekenning van de WGA-uitkering indien de verzekeraar het casemanagement uitvoert ingevolge artikel 6.5 van deze voorwaarden.

6.4

Op grond van deze verzekering bestaat mede recht op kostenloze bijstand bij verhaal van door verzekeringnemer geleden loonschade op een aansprakelijke derde als bedoeld in artikel 12, mits de schademelding als bedoeld in dit artikel door de verzekeraar is geaccepteerd. De verzekeraar kan de melding weigeren indien het verhaal naar zijn oordeel onvoldoende kansrijk is dan wel de verwachte kosten van het verhaal niet opwegen tegen de verwachte opbrengst.

6.5

De verzekeringnemer geeft de verzekeraar een machtiging om voor en namens hem het casemanagement, als bedoeld in artikel 1.20, te (laten) verrichten. Tevens mandateert de werkgever zijn wettelijke bevoegdheden als eigenrisicodragers ingevolge de WGA aan de verzekeraar of aan een door de verzekeraar aan te wijzen derde.

De uitvoering van de re-integratie laat de verzekeraar verrichten door een daarvoor bevoegde derde partij. De verzekeraar is gerechtigd om ook bij de uitvoering van de overige onderdelen van het casemanagement derden in te schakelen.

De verzekeraar neemt bij het laten uitvoeren van haar werkzaamheden de wet- en regelgeving in acht die daarop van toepassing zijn.

6.6

Als de verzekeraar door de verzekeringnemer gemachtigd is het casemanagement te verrichten geldt het volgende.

De verzekeraar is, met inachtneming van de elders in dit artikel omschreven beperkingen, jegens verzekeringnemer slechts aansprakelijk voor schade als gevolg van ondeugdelijk casemanagement tot maximaal het bedrag van door de verzekeringnemer verschuldigde jaarpremie

over het jaar voorafgaand aan het jaar waarin zich de tekortkoming heeft voorgedaan. De verzekeraar is niet aansprakelijk voor eventuele schade in welke vorm dan ook die het gevolg is van het (niet) naleven van instructies of aanwijzingen door verzekerde.

Indien de verzekeraar voor de uitvoering van het casemanagement gebruik maakt van de diensten van derden, is de verzekeraar voor de handelingen en gedragingen van deze derden op gelijke wijze jegens de verzekerde aansprakelijk als voor zijn eigen handelingen en gedragingen.

6.7

De verzekeringnemer kan ervoor kiezen het casemanagement niet door verzekeraar, maar door een andere partij te laten verrichten. De verzekeraar dient hiermee in te stemmen. Na ingang van de verzekering vraagt de verzekeraar van verzekeringnemer periodiek een rapportage aangaande de inspanningen, voortgang en resultaten van het casemanagement.

Artikel 7

Geen dekking of uitkering

De dekking wordt opgeschort of beëindigd danwel de uitkering wordt geheel of gedeeltelijk beëindigd indien:

- a. de verzekeringnemer met betrekking tot de melding en/of behandeling van een schade opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet;
- b. de verzekeringnemer krachtens enige andere wettelijke verzekering of voorziening recht op een financiële compensatie voor de door hem verstrekte uitkering heeft;
- c. de verzekeringnemer nalaat de verplichtingen zoals genoemd in deze polisvoorwaarden na te komen;
- d. de verzekeringnemer naar het oordeel van de verzekeraar onvoldoende re-integratie-activiteiten ontplooit;

- e. de verzekeringnemer nalaat een sanctie jegens de werknemer te (laten) treffen, als de werknemer niet of in onvoldoende mate meewerkt aan zijn spoedige re-integratie;
- f. de verzekeringnemer voor het einde van de looptijd van de verzekeringsovereenkomst het eigenrisicodragerschap opzegt en terug treedt in het publieke bestel. (het uitlooprisico blijft wel gedekt);
- g. de verzekeringnemer niet uiterlijk binnen 14 dagen na ontvangst van de WGA-beschikking van UWV deze beschikking heeft verstrekt aan de verzekeraar, zodat de verzekeraar indien noodzakelijk bezwaar kan maken;
- h. een declaratie na één jaar na afloop van het desbetreffende verzekeringsjaar wordt ingediend;
- i. niet binnen één jaar na afloop van het desbetreffende verzekeringsjaar de voor de vaststelling van de uitkering benodigde gegevens zijn verstrekt;
- j. de uitkering als gevolg van de garantstelling als bedoeld in artikel 23 door de verzekeraar aan het UWV is of zal dienen te worden voldaan;
- k. de verzekeringnemer surséance van betaling is verleend of in staat van faillissement is verklaard, alsmede in alle andere dusdanige omstandigheden waar-in voorzienbaar is dat de verzekeringnemer tekort zal schieten in de nakoming van zijn wettelijke verplichtingen en om die reden ervan uit mag worden gegaan dat door of namens het UWV een beroep zal worden gedaan op de garantstelling.
- l. de werknemer waarvoor de WGA-uitkering wordt uitbetaald, zijn verplichtingen in het kader van de WIA niet nakomt. Denk daarbij aan medewerkingsplicht, re-integratieverplichtingen, plichten ter voorkoming van arbeidsongeschiktheid en plichten tot het verkrijgen van passende arbeid;

Artikel 8 Uitsluitingen

1. Geen uitkering wordt verleend als de WGA-uitkering waarvan de daaraan ten grondslag liggende arbeidsongeschiktheid van verzekerde is ontstaan, bevordert of verergerd door:
 - a. opzet, al dan niet door bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld van verzekeringnemer of van een bij de uitkering belanghebbende;
 - b. opzet van verzekerde;
 - c. hetzij direct, hetzij indirect door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is geponeerd onder nummer 136/1981. Deze tekst, die deel uitmaakt van deze voorwaarden, kan desgevraagd aan verzekerde worden toegezonden.
 - d. arbeidsongeschiktheid welke is veroorzaakt door, opgetreden bij, of voort gevloeit uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor arbeidsongeschiktheid veroorzaakt 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, mits er door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder kerninstallaties wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225) alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

2. Eveneens bestaat geen recht op uitkering indien en voor zover:
 - a. de WGA-uitkering zoals vastgesteld door UWV behoort tot het inlooprisico als bedoeld in artikel 11;
 - b. de verzekeringnemer nalaat een re-integratieplan op te stellen en nalaat passende arbeid aan te bieden, indien en voor zover dit in redelijkheid van hem verlangd kon en mocht worden;
 - c. de verzekeringnemer verplicht is het loon door te betalen bijvoorbeeld vanwege een te late melding bij de UWV;
 - d. de WGA-uitkering voor rekening van UWV komt;
 - e. de verzuimbegeleiding niet of onvoldoende voldoet aan de daaraan door de wet gestelde eisen;
 - f. sprake is van een op grond van gezamenlijk overleg tot stand gekomen verlengde loondoorbetaling.

IV Verplichtingen ingeval van schade, omvang uitkering, betaling van de uitkering en einde van de uitkering

Artikel 9

Verplichtingen van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer is verplicht, op straffe van verlies van recht op uitkering: (zowel gedurende de wachttijd voor ongeschiktheid ingevolge de WIA als daarna):

- a. om langdurig zieke medewerkers te melden aan de verzekeraar of aan een door de verzekeraar aan te wijzen derde. Dit moet hij voor werknemers in vaste dienst uiterlijk in de 42e week na de eerste verzuimdag doen. Voor werknemers in tijdelijke dienst en oproepkrachten dient de melding in de 13e week na de eerste verzuimdag en uiterlijk in de 6e week voor het einde van het dienstverband plaats te vinden. Als de ziekte pas optreedt na de 6e week voor het einde van het dienstverband, dient ziekmelding binnen 5 werkdagen plaats te vinden. De melding moet plaatsvinden op de door de verzekeraar vastgestelde wijze. De melding bevat minimaal de volgende gegevens:
 - eerste verzuimdag,
 - verwachte hersteldatum,
 - geheel of gedeeltelijke werkhervatting,
 - de datum waarop de dienstbetrekking eindigt.

Na deze melding moet de verzekeraar of een door de verzekeraar aangewezen derde steeds direct op de hoogte worden gesteld van de volgende zaken:

- geheel of gedeeltelijk herstel.
- wijziging van de verwachte hersteldatum,
- geheel of gedeeltelijke werkhervatting,
- het aanbieden van passende arbeid, en
- gedurende de verzuimbegeleiding geconstateerde onmogelijkheid om verzekerde bij de eigen werkgever te re-integreren.

De verzekeraar, of een door deze ingeschakelde derde, zal over het voorgaande contact onderhouden met de verzekeringnemer. Als de verzekeringnemer een casemanager heeft benoemd, moet dit gemeld worden aan de verzekeraar. Deze casemanager moet contact onderhouden met de door de verzekeraar of een door de verzekeraar aangewezen derde en de door deze gegeven redelijke aanwijzingen opvolgen.

- b. na de beoordeling van het recht op uitkering door UWV bij het einde van de wachttijd ingevolge de WIA de gegevens aan te leveren die door de verzekeraar of een door de verzekeraar aangewezen derde voor de claim-behandeling noodzakelijk worden gevonden. Dit dient de verzekeringnemer te doen na beoordeling van het recht op uitkering door UWV bij het einde van de wachttijd ingevolge de WIA. De aan te leveren gegevens zijn:
 - beschikkingen en bijlagen inzake het recht op WGA-uitkering en het arbeidsongeschiktheidspercentage zoals verstrekt door UWV;
 - beschikkingen en bijlagen inzake het verhaal van WGA-uitkeringen door UWV op verzekeringnemer of inzake door het UWV aan verzekeringnemer vergoede bedragen. Een en ander is volgens door de verzekeraar vast te stellen specificaties en geschoond van eventueel hierin opgenomen medische gegevens;
- c. om aan de aangewezen arts van de door de verzekeraar voor de re-integratie ingeschakelde derde partij, de gegevens aan te leveren die bij de uitvoering van het casemanagement noodzakelijk worden gevonden. Dit dient de verzekeringnemer te doen na beoordeling van het recht op uitkering door UWV bij het einde van de wachttijd ingevolge de WIA. Doet hij dit niet, dan riskeert hij verlies van recht op uitkering. De aan te leveren gegevens zijn:
 - de probleemanalyse zoals die door de bedrijfsarts of de Arbodienstverlener aan de werkgever is verstrekt;
 - het plan van aanpak opgesteld door werkgever en werknemer;
 - het re-integratiedossier;

- het re-integratieverslag opgesteld ten behoeve van het UWV. Een en ander volgens door de verzekeraar vast te stellen specificaties.

- d. om ervoor te zorgen dat de bedrijfsarts of de Arbodienstverlener medische informatie verstrekt aan de medisch adviseur van de verzekeraar of van een door de verzekeraar ingeschakeld re-integratiebedrijf. Dit moet de verzekeringnemer doen na beoordeling van het recht op uitkering door UWV bij het einde van de wachttijd ingevolge de WIA. En alleen als de verzekeraar of een door de verzekeraar ingeschakeld re-integratiebedrijf kenbaar heeft gemaakt dat deze informatie in een concreet geval noodzakelijk is voor de uitvoering van zijn taak. Doet de verzekeringnemer dit niet, dan riskeert hij verlies van recht op uitkering. De medische gegevens dienen slechts ter beoordeling van de specifieke casus en worden niet gedeeld met enige andere partij waaraan geen machtiging is verstrekt;
- e. zijn wettelijke verplichtingen zoals genoemd in artikel 7:658a van het Burgerlijk Wetboek na te komen. De verzuimbegeleiding dient in ieder geval aan alle wettelijke eisen te voldoen die de Wet verbetering poortwachter daaraan stelt zoals het bijhouden van een re-integratiedossier, het tijdig laten opstellen van een probleemanalyse, het tijdig maken van een Plan van Aanpak, het aanleggen van een re-integratieverslag, de eerstejaarsevaluatie, het aanbieden van passende arbeid of het helpen vinden van passend werk bij een andere werkgever. Als de verzekeringnemer zich laat ondersteunen door derde partijen dient de verzekeringnemer er voor zorg te dragen dat de verzuimregistratie, verzuimcontrole en verzuimbegeleiding voldoen aan de eisen die de verzekeraar daaraan stelt. Indien de verzekeringnemer beschikt over een interne arbodienstverlener, zal hij desgevraagd inzage verlenen in het verzuimprotocol;
- f. actief te sturen op het nakomen van de wettelijke verplichtingen van de werknemer zoals bepaald in de WIA;

- g. de werknemer passende arbeid aan te bieden binnen of buiten de eigen onderneming en te bevorderen dat de werknemer deze accepteert;
- h. er voor zorg te dragen dat een verzekerde werknemer uiterlijk in de eenennegentigste week van de ziekte een WIA-beschikking aanvraagt;
- i. al het mogelijke te doen om te bewerkstelligen dat een werknemer, voor wie de verzekeraar een uitkering verricht, kan terugkeren in het arbeidsproces en er op toe te zien dat de werknemer alles nalaat wat zijn re-integratie zou kunnen vertragen of verhinderen;
- j. onmiddellijk zorg te dragen voor aanlevering van gegevens die door de verzekeraar noodzakelijk worden geacht, indien schade is veroorzaakt door een derde als bedoeld in artikel 12;
- k. de verzekeraar steeds onmiddellijk in kennis te stellen van alle wijzigingen met betrekking tot de uitkeringsverplichting krachtens de WIA, zoals bijvoorbeeld overlegging van een gewijzigde WIA-beschikking en de daarop betrekking hebbende bescheiden van het UWV;
- l. desgevraagd aan te tonen dat de geclaimde uitkering daadwerkelijk aan de werknemer is uitbetaald en alle voor de vaststelling van de uitkering relevante feiten of omstandigheden uit eigen beweging juist en volledig aan de verzekeraar te melden;
- m. de aanwijzingen van de verzekeraar stipt op te volgen en zijn volle medewerking te geven aan alle controles;
- n. zich te onthouden van alles wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen schaden.
- o. uiterlijk in september van elk jaar de gespecificeerde opgave van alle in het voorgaande jaar ontstane WGA-uitkeringen door te geven; de verhaalbrieven op basis van welke uitbetaling aan de verzekeringnemer of UWV

plaats dient te vinden, binnen 5 werkdagen aan de verzekeraar te verstrekken; om relevante gegevens voor het uitvoeren van casemanagement in het eerste en tweede ziektejaar aan te leveren;

Artikel 10

Uitkering

De uitkering uit hoofde van deze verzekeringsovereenkomst is gelijk aan de geïndexeerde WGA-uitkering die het UWV voor de arbeidsongeschikte werknemer heeft vastgesteld, voor zover deze wettelijk voor rekening komt van de eigen risico-drager en wordt uitbetaald vermeerderd met de (door UWV berekende) werkgeverslasten. Tevens vergoedt de verzekeraar de overlijdensuitkering die conform artikel 74 WIA uitgekeerd wordt na overlijden van de verzekerde werknemer.

Artikel 11

Betaling van de uitkering

De betaling van de uitkering wordt op declaratiebasis, per maand achteraf, aan de verzekeringnemer verricht. De declaratie van UWV dient per maand bij de verzekeraar ingediend te worden. Indien verzekeringnemer ervoor kiest zelf de WGA-uitkering aan de arbeidsongeschikte (ex) medewerker te verzorgen, dient de declaratie te voorzien in een specificatie van het uitkeringsbedrag waaruit blijkt welk deel van de uitkering behoort tot het eigen risico ingevolge de WIA (met name van belang indien een uitkering WGA loonaanvulling is toegekend aan de (ex)werknemer.

Eventuele administratiekosten met betrekking tot betaling van de WGA-uitkering door UWV zijn meeverzekerd.

Indien met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer rechten kunnen worden ontleend aan andere verzekeringen dan wel regelingen, worden eventuele uitkeringen voortvloeiend uit andere verzekeringen respectievelijk regelingen in mindering op de uitkering gebracht.

Indien de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een onrechtmatige daad van een wettelijk aansprakelijke derde wordt de uitkering bij wijze van voorschot verstrekt. De definitieve vaststelling van de uitkering vindt plaats nadat vaststaat welk bedrag is verhaald, dan wel nadat vaststaat dat verhaal niet mogelijk is.

Artikel 12

Aansprakelijke derde

Indien de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde is ontstaan, bevordert of verergerd door een handelen of nalaten van een derde en deze daarvoor mogelijk aansprakelijk is, dient verzekeringnemer de verzekeraar hierover schriftelijk te informeren, onmiddellijk na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid. Afhankelijk van de verhaalkansen, zulks ter beoordeling van de verzekeraar, zal de verzekeraar voor eigen rekening stappen zetten om de ontstane schade te laten verhalen.

Dit verhaal omvat mede de loonschade van verzekeringnemer, tenzij deze heeft aangegeven daarop geen prijs te stellen. Verzekeringnemer verplicht zich de verzekeraar of de door haar aangewezen derde 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. Indien de verzekeraar van oordeel is dat de verhaalsmogelijkheden te gering zijn zal zij verzekeringnemer hiervan zo spoedig mogelijk in kennis stellen.

Beëindiging van de uitkering

Onverminderd het overigens in deze voorwaarden bepaalde eindigt de uitkering inzake een arbeidsongeschikte werknemer:

- a. per de dag waarop de WGA-uitkering eindigt, dan wel de dag waarop de verzekeringnemer deze uitkering niet meer aan de arbeidsongeschikte werknemer betaalt. De uitkering eindigt in ieder geval nadat de arbeidsongeschiktheid van de werknemer, gerekend vanaf de eerste dag van ziekte, twaalf jaar heeft geduurd, respectievelijk perioden van arbeidsongeschiktheid die vanaf de eerste dag waarop het recht op de WIA uitkering is ontstaan, twaalf jaar geduurd hebben;
- b. per de dag dat verzekeringnemer niet langer eigenrisicodrager is voor de WGA-uitkering van de arbeidsongeschikte werknemer (met uitzondering van het uitlooprisico bepaald in artikel 15);
- c. per de dag waarop deze verzekering eindigt, (met uitzondering van het uitlooprisico bepaald in artikel 15);
- d. per de datum van faillissement, indien verzekeringnemer in staat van faillissement wordt gesteld (met uitzondering van het uitlooprisico zoals bepaald in artikel 15);
- e. in de gevallen genoemd in artikel 8 (uitsluitingen).

V Inloop- en uitloopriscico

Artikel 14 Inloopriscico

Het inloopriscico is standaard niet meeverzekerd met uitzondering van ziektegevallen waarbij de eerste ziekteverzuimdag is gelegen na het tijdstip van ontvangst door de verzekeraar van de volledig ingevulde en ondertekende offerteaanvraag, met een maximum van zes maanden voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering. Dat wil zeggen dat uitgesloten zijn van dekking alle werknemers die voor het hiervoor bedoelde tijdstip ziek zijn. Zieke werknemers, die op of voor het hiervoor bedoelde tijdstip ziek zijn, zijn eerst verzekerd na 4 weken volledig herstel en volledig hervatting van de werkzaamheden. Onder het inloopriscico is tevens meeverzekerd de (ex) werknemer die bij aanvang van de verzekering is beoordeeld als arbeidsongeschikt voor minder dan 35% of als IVA-gerechtigde.

Artikel 15 Uitloopriscico

15.1

Indien deze verzekering wordt beëindigd, blijft recht bestaan op de uitkering in verband met reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid. Dit wil zeggen dat de eerste dag van arbeidsongeschiktheid, als vastgesteld door het UWV, ligt voor de dag per welke de verzekering wordt beëindigd. Lopende WGA-uitkeringen ten tijde van de beëindiging vallen ook onder uitloopriscico. Na het moment van beëindiging valt een wijziging in arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer eveneens onder de regeling van de uitloopdekking.

15.2

Deze uitloopdekking eindigt:

- a. zodra een verzekerde werknemer na afloop van de verzekering ten minste 4 weken aaneengesloten volledig heeft gewerkt.
- b. na afloop van de maximale termijn van 10 jaar;
- c. bij het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd van de verzekerde ;
- d. bij het overlijden van de werknemer;
- e. Als een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd tijdens de wachttijd voor de WIA wordt beëindigd en de werknemer, in aansluiting daarop, in aanmerking komt voor een uitkering van het vangnet Ziektewet;
- f. als de werknemer niet langer een WGA-uitkering ontvangt, tenzij het recht op uitkering herleeft (bij voorbeeld minder dan 35% en binnen vijf jaar opnieuw arbeidsongeschikt door dezelfde oorzaak);
- g. als de verzekering wordt beëindigd wegens fraude, opzettelijke misleiding of wanbetaling. Dit geldt niet voor de garantstelling jegens het UWV.

VI Premie

Artikel 16

Vaststelling van de premie

16.1

Het overeengekomen premiepercentage heeft een geldigheidsduur van één verzekeringsjaar. Indien de verzekering als ingangsdatum een ander moment dan 1 januari heeft, geldt het premiepercentage tot 1 januari van het daarop volgende jaar. De verzekeraar heeft het recht de premie op jaarbasis aan te passen gedurende de contractperiode.

16.2

De premie wordt uitgedrukt in een percentage van de premiegrondslag. De verschuldigde premie wordt in eerste instantie bepaald op basis van het per ingangsdatum van de verzekering dan wel per 1 januari door de verzekeringnemer opgegeven en bij de verzekeraar bekende personeelsbestand, werkzaam bij de verzekeringnemer. Verzekeringnemer is aan de verzekeraar premie verschuldigd tot 2 jaar voorafgaand aan de geldende AOW-leeftijd van de verzekerde en zolang het dienstverband voortduurt voor zover in de polis niet anders is vermeld.

16.3

Verzekeringnemer is verplicht jaarlijks vóór 1 april schriftelijk een opgave te verstrekken van de inkomensgegevens van de verzekerde werknemers over het voorafgaande jaar. Indien de verzekeringnemer deze opgave niet of niet tijdig verstrekt, is de verzekeraar gerechtigd de premie zelf vast te stellen, uitgaande van de bij haar bekende gegevens omtrent het inkomen. De verzekeraar is daarbij gerechtigd om het premiebedrag ten opzichte van het voorafgaande jaar met maximaal 25% te verhogen. Indien achteraf blijkt dat het vastgestelde premiebedrag onjuist is, heeft de verzekeraar het recht dit te corrigeren.

De verzekeringnemer is verplicht desgevraagd de hier-voor genoemde opgave te laten controleren door een accountant, en zendt de uitslag van deze controle aan de verzekeraar. De kosten voor de controle komen ten laste van verzekeringnemer.

16.4

De premie is verschuldigd door verzekeringnemer voor alle verzekerden tezamen. Voor arbeidsongeschikte verzekerden blijft verzekeringnemer premie verschuldigd, zolang het dienstverband tussen verzekerde en verzekeringnemer voortduurt en de WGA-uitkering nog niet aan de arbeidsongeschikte verzekerde is toegekend. Vanaf het tijdstip dat verzekerde recht krijgt op een WGA-uitkering wordt, met betrekking tot de voor deze verzekerde verschuldigde premie, aan hem vrijstelling van betaling van premie verleend. Indien verzekerde gedeeltelijk arbeidsongeschikt is, bestaat recht op premievrijstelling in die mate waarin arbeidsongeschiktheid bestaat.

16.5

De in het vorige lid berekende premie wordt bij werkgevers met 1000 of meer verzekerden, jaarlijks aangepast op basis van het aantal bij de werkgever toegekende WGA-uitkeringen in het voorgaande jaar. Voor het eerst per 1 januari volgend op een volledig verzekeringsjaar. De aanpassing vindt plaats conform de Bonus-Malus tabel zoals die op uw polisblad is weergegeven.

16.6

De Bonus-Malus factor (die ieder jaar opnieuw wordt vastgesteld) wordt jaarlijks aan het begin van het verzekeringsjaar aan verzekeringnemer bekend gemaakt.

16.7

De verzekeraar houdt zich het recht voor om bij mutaties over reeds definitief afgerekende verzekeringsjaren administratiekosten in rekening te brengen.

Artikel 17

Premiebetaling

De verschuldigde premie wordt in rekening gebracht door middel van voorschotnota's en eindafrekeningen. Verzekeringnemer is verplicht de premie bij vooruitbetaling te voldoen zodra deze verschuldigd is, op basis van de overeengekomen betalingsperiode. Definitieve afrekening vindt per kalenderjaar plaats op basis van door verzekeringnemer verstrekte opgave als omschreven in het voorgaande artikel.

Artikel 18

Premieachterstand

Indien verzekeringnemer de verschuldigde premie niet binnen de op de nota vermelde termijn betaalt dan wel weigert te betalen, is hij de wettelijke rente per maand (waarbij een gedeelte van de maand als één nieuwe maand wordt gerekend) verschuldigd.

De dekking wordt, met ingang van de eerste dag van de dekkingsperiode waarop de voorschotnota betrekking heeft, zonder nadere ingebrekestelling opgeschort, zodra:

- a. een termijn van 30 dagen, begonnen op de dag waarop de premie verschuldigd is geworden, is verstreken zonder dat de premie en de eventuele kosten door de verzekeraar zijn ontvangen;
- b. verzekeringnemer uitdrukkelijk weigert de premie te betalen. Alle te maken gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten welke door de verzekeraar worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie-termijnen en de daarop betrekking hebbende wettelijke renten, komen voor rekening van de verzekeringnemer. Tijdens de opschortingperiode blijft verzekeringnemer verplicht de premie, de rente en de eventuele kosten te betalen. De dekking gaat weer in op de dag, volgend op die waarop de premie en de kosten door de verzekeraar zijn ontvangen en aanvaard. Alle ontvangen

gelden zullen, ongeacht de betalingsomschrijving, in de eerste plaats strekken ter mindering op de (oudste) premieschuld en vervolgens dienen ter voldoening van de kosten. Voor een verzekerde die tijdens de opschorting periode arbeidsongeschikt is, bestaat gedurende deze periode geen aanspraak op een uitkering ingevolge deze verzekeringsovereenkomst.

In geval van opschorting is de verzekeraar bevoegd de verzekering op een door de verzekeraar te bepalen tijdstip op te zeggen. De verzekeringnemer blijft verplicht de tot de beëindigingsdatum van de verzekering verschuldigde premie en bijkomende kosten te voldoen. Over de periode dat de dekking is opgeschort worden geen WGA-uitkeringen vergoed. De verzekeraar heeft de bevoegdheid de door haar verschuldigde uitkeringen te verrekenen met de openstaande premie-termijnen.

Loyalis verhaalt de aan UWV betaalde WGA uitkeringen gedurende de opschortingsperiode op de verzekeringnemer.

VII Risicowijziging en wijziging van de verzekering

Artikel 19

Verplichtingen bij risicowijziging

19.1

De verzekeringnemer is gehouden de verzekeraar terstond schriftelijk in kennis te stellen van belangrijke wijzigingen van het verzekerde risico. Van een belangrijke wijziging van het risico is in ieder geval sprake indien zich een wijziging voordoet:

- van de omvang of samenstelling van het werknemersbestand, als gevolg van groepsgewijze uit- dan wel indiensttreding (bijvoorbeeld fusie, verzelfstandiging);
- van de aard van de arbeid en/of arbeidsomstandigheden bij verzekeringnemer;
- verzekeringnemer zijn bedrijfsvoering wijzigt, bijvoorbeeld door acquisitie, het afstoten van bedrijfs-onderdelen of het gaan uitvoeren van bedrijfsactiviteiten die qua aard en inhoud leiden tot een duidelijk verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico;
- verzekeringnemer voornemens is respectievelijk heeft besloten het eigen risico dragen voor de WGA te beëindigen;

In geval van risicowijziging als hiervoor omschreven alsmede indien de WIA of andere sociale verzekeringen dusdanig worden gewijzigd dat hierdoor van mogelijke uitkeringsplicht van de verzekeraar wordt geraakt, heeft de verzekeraar het recht premie en voorwaarden te herzien dan wel de verzekering te beëindigen.

19.2

Verzekeringnemer is verplicht in de gevallen dat zich een wijziging zoals bedoeld in het vorige lid voordoet de verzekeraar desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.

Artikel 20

Wijziging van de premie en/of voorwaarden

De verzekeraar heeft het recht de voorwaarden van alle of bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen 'en bloc' te wijzigen. Indien deze verzekering tot een dergelijke groep behoort, is de verzekeraar gerechtigd de voorwaarden van deze verzekeringsovereenkomst overeenkomstig die wijziging aan te passen per een door haar te bepalen datum.

Voor die verzekeringen onder welke een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de overige voorwaarden, eerst van kracht worden zodra desbetreffende uitkering is beëindigd.

Verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermede te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekeringsovereenkomst per de datum in de kennisgeving door de verzekeraar genoemd.

De mogelijkheid tot weigering geldt niet indien:

- a. de wijziging van de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- b. de wijziging een uitbreiding van de dekking inhoudt;
- c. de wijziging een verlaging van de premie tot gevolg heeft.

Heeft de verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn in het vorige artikel bedoelde recht, dan wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe voorwaarden.

VIII Einde van de verzekering

Artikel 21

Duur en einde van de verzekering

21.1

De verzekering is voor een bepaalde periode gesloten. Deze periode, contracttermijn genoemd, eindigt op de contractvervaldatum zoals vermeld op het polisblad. Na afloop van de eerste contracttermijn wordt de verzekering telkens verlengd voor een periode van 12 maanden, tenzij de verzekeringnemer de verzekering tenminste een maand voor de contractvervaldatum schriftelijk heeft opgezegd. De einddatum van een verlengingsperiode geldt als nieuwe contractvervaldatum. Na afloop van de eerste contracttermijn kan de verzekering door de verzekeringnemer op ieder moment schriftelijk worden opgezegd met een opzegtermijn van tenminste een maand.

21.2

Voor het verstrijken van de contracttermijn ontvangt de verzekeringnemer een aanbod voor verlenging van de verzekering, tenzij de verzekeraar de verzekering ten minste zes maanden voor de contractvervaldatum heeft opgezegd. De verzekeraar heeft het recht de verzekering te beëindigen indien:

- verzekeringnemer de verplichtingen voortvloeiend uit deze overeenkomst niet of niet behoorlijk nakomt;
- verzekeringnemer surseance van betaling aanvraagt;
- verzekeringnemer in staat van faillissement wordt gesteld;
- verzekeringnemer aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet.

Artikel 22

Opzeggen van de verzekering door de verzekeraar

Van de zijde van de verzekeraar is deze verzekering opzegbaar mits de verzekeraar minimaal 6 maanden voor de beoogde opzegdatum de verzekeringnemer op de hoogte stelt van dit voornemen. Verder is de verzekering opzegbaar in de gevallen die uitdrukkelijk in deze voorwaarden zijn genoemd.

IX Garant

Artikel 23

Garantie jegens het UWV (niet van toepassing indien uitgesloten op het polisblad)

23.1

Deze verzekering behelst tevens een garantie jegens het UWV voor het geval dat verzekeringnemer de verplichtingen die hij als eigen risicodrager jegens het UWV heeft niet, niet tijdig of niet volledig nakomt of kan nakomen.

Ingevolge deze verzekering verplicht de verzekeraar zich om, op het eerste verzoek en op enkele schriftelijke mededeling van het UWV dat de eigen risicodrager zijn verplichtingen niet nakomt, deze verplichting na te komen.

23.2

Op het polisblad geeft de verzekeraar een garantie jegens het UWV af welke geacht wordt te voldoen aan de door of krachtens de Wet financiering sociale verzekeringen gestelde eisen.

23.3

Jegens de verzekeringnemer biedt deze garantie geen dekking. Indien het UWV op grond van deze garantie vorderingen op verzekeringnemer op de verzekeraar verhaalt zal verzekeringnemer deze vorderingen daarom volledig en onverwijld aan de verzekeraar restitueren. Indien verzekeringnemer meent dat de vorderingen van het UWV geheel of gedeeltelijk onjuist zijn laat dat onverlet zijn verplichting als hiervoor omschreven, verzekeringnemer dient in dat geval het UWV aan te spreken.

23.4

Verzekeringnemer is verplicht de garantieverklaring aan de Belastingdienst te overleggen. Uit oogpunt van service zal Loyalis de garantieverklaring rechtstreeks aan de Belastingdienst sturen. De verzekeraar zal nietigheid of beëindiging van deze verzekeringsovereenkomst direct en rechtstreeks aan de Belastingdienst melden.

X Slotbepalingen

Artikel 24 Samenloop

Indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op uitkering op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, biedt deze verzekering pas in de laatste plaats dekking. In dat geval zal de uitkering worden verminderd met het bedrag waarop de verzekeringnemer aanspraak kan maken ingevolge die andere verzekering(en).

Artikel 25 Sanctiebepalingen

25.1
De verzekeraar heeft het recht teveel betaalde bedragen terug te vorderen, indien blijkt dat hogere uitkeringen hebben plaatsgevonden dan de verzekeraar ingevolge de voorwaarden van de verzekering was gehouden te betalen.

25.2
Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekeringnemer gedurende de looptijd van de verzekering opzettelijk onjuiste gegevens aan de verzekeraar of betrokken derden, zoals de arbodienst (heeft) verstrekt of relevante gegevens verzwijgt (heeft verzwegen). In dat geval heeft de verzekeraar het recht de overeenkomst zonder opzegtermijn tussentijds te beëindigen zonder verplichting tot terugbetaling van de premie.

Artikel 26 Verval van rechten

26.1
Ingeval de verzekeraar een aanspraak op een uitkering heeft afgewezen verjaart de rechtsvordering door verloop van zes maanden.

26.2
Indien arbeidsongeschiktheid, waaruit een WGA-uitkering voortvloeit en voor de verzekeraar een verplichting tot schadevergoeding oplevert, niet binnen één jaar na het moment waarop de arbeidsongeschiktheid is ontstaan aan de verzekeraar is gemeld, vervalt elk recht op uitkering hierdoor.

26.3
Alle aanspraken op uitkeringen, die niet zijn opgeëist binnen één jaar nadat deze uitkeringen betaalbaar zijn gesteld, worden niet meer gehonoreerd en vervallen aan de verzekeraar.

Artikel 27 Adres

Kennisgevingen door de verzekeraar aan verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan het laatste bij de verzekeraar bekende adres of aan het adres van een tussenpersoon indien deze verzekering door zijn bemiddeling loopt.

Artikel 28 Belastingen in verband met de verzekeringen

Eventuele belastingen en wettelijke heffingen van welke aard dan ook in verband met deze verzekering, komen voor rekening van verzekeringnemer.

Artikel 29 Hoe gaan wij om met persoonsgegevens?

Wij gebruiken de persoonsgegevens (van uw werknemers) voor de volgende doelen:

- het maken en beheren van verzekeringsovereenkomsten;
- het uitvoeren van andere financiële diensten;
- relatiebeheer;
- als toestemming is afgegeven om te informeren over voor de werknemer relevante producten en diensten;
- waarborging van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten.

We werken volgens de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars'. In deze gedragscode staat wat de rechten en de plichten zijn als we persoonsgegevens verwerken. U kunt de volledige tekst van de gedragscode vinden via [verzekeraars.nl](https://www.verzekeraars.nl) of opvragen bij het Verbond van Verzekeraars.

Onze volledige en actuele privacyverklaring leest u op [loyalis.nl/privacy](https://www.loyalis.nl/privacy).

Wie gebruiken de (persoons)gegevens?

De persoonsgegevens en eventueel andere gegevens worden verwerkt door:

- Loyalis en/of
- een of meer rechtspersonen die tot onze groep behoren.

Maar soms ook door andere bedrijven waarmee wij samenwerken voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, zoals

- een arbodienst;
- een re-integratiebedrijf;
- een incassobedrijf.

De verantwoordelijkheid voor het gebruik ligt bij ASR Nederland N.V.

Artikel 30

Subrogatie

Alle rechten en vorderingen ter zake van schade die verzekeringnemer dan wel verzekerde mocht hebben tegen derden, gaan bij wijze van subrogatie over op de verzekeraar voor zover laatstgenoemde die schade al dan niet verplicht heeft vergoed. Verzekeringnemer dan wel verzekerde dient zich te onthouden van elke gedraging die aan het recht van de verzekeraar tegen die derden afbreuk doet.

Artikel 31

Onvoorziene gevallen

In gevallen waarin de Algemene Voorwaarden naar het oordeel van de verzekeraar niet voorzien, is de verzekeraar bevoegd een beslissing te nemen die, voor zover mogelijk, rekening houdt met de aard en strekking van deze Algemene Voorwaarden en de verzekeringsovereenkomst.

Artikel 32

Klachten/Geschillen

32.1

Op deze verzekering is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.

32.2

Klachten naar aanleiding van deze verzekering kunnen overeenkomstig de klachtenregeling worden voorgelegd aan Loyalis. Indien het geschilpunt niet kan worden opgelost kunnen partijen het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Artikel 33

Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Ga naar loyalis.nl

Waarom Loyalis?

Loyalis levert inkomens- en pensioenaanvullingen die maximaal aansluiten op uw collectieve en sectorale regelingen. Speciaal voor overheid, onderwijs, bouw, zorg en energie- en nutsbedrijven.

Loyalis Verzekeringen

Postbus 4881
6401 JR Heerlen

ASR Schadeverzekering N.V. is gevestigd te Utrecht en ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 30031823. AFM-vergunningnummer 12000478.

Inkomen & Zekerheid

Loyalis
een merk van a.s.r.