

INHOUD

ARTIKEL 1	BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN
	<ol style="list-style-type: none">1 Definitie2 Afkortingen
ARTIKEL 2	OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING
	<ol style="list-style-type: none">1 Strekking van de verzekering2 Grondslag van de verzekering3 Extra uitkering bij overlijden4 Aanbieding en aanvaarding van verzekerden5 Uittreden van verzekerden6 Jaarrente7 Werkdagen eigen risico per ziektegeval8 Arbodienst en/of bedrijfsarts
ARTIKEL 3	UITSLUITINGEN EN BEPERKINGEN
	<ol style="list-style-type: none">1 Algemene uitsluitingen en beperkingen2 Bijzondere regeling bij terrorismeschade
ARTIKEL 4	SCHADE
	<ol style="list-style-type: none">1 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid2 Vaststelling en betaling van de uitkering3 Einde van de uitkering4 Uitloop
ARTIKEL 5	PERIODIEKE OPGAVEN DOOR VERZEKERINGNEMER
ARTIKEL 6	PREMIE
	<ol style="list-style-type: none">1 Premiebetaling2 Aanpassing voorschotpremie3 Jaarlijkse aanpassing premiepercentage4 Naverrekening – nieuwe-/uittredende werknemers
ARTIKEL 7	LOOPTIJD VAN DE VERZEKERING
	<ol style="list-style-type: none">1 Duur en beëindiging2 Beëindiging door de maatschappij3 Onopzegbaarheid
ARTIKEL 8	WIJZIGING VAN HET RISICO
ARTIKEL 9	WIJZIGING VAN PREMIE EN VOORWAARDEN
ARTIKEL 10	ALGEMENE INFORMATIE

ARTIKEL 1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

ARTIKEL 1.1 DEFINITIES

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- 1 Verzekeringnemer: De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij heeft gesloten.
- 2 Verzekerden: Alle werknemers in dienst van verzekeringnemer met een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht die verplicht verzekerd zijn krachtens de WIA en waarvoor verzekeringnemer een loondoorbetalingsplicht heeft.
- 3 Maatschappij: Delta Lloyd Schadeverzekering NV. Delta Lloyd Schadeverzekering NV is gevestigd te Amsterdam aan de Spaklerweg 4, postbus 1000, 1000 BA Amsterdam (Handelsregister KvK Amsterdam 33052073) Delta Lloyd Schadeverzekering NV staat als aanbieder van (schade)verzekeringen geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en heeft een vergunning van de Nederlandsche Bank NV (DNB) om het schadeverzekeringsbedrijf uit te oefenen.
- 4 Salaris: Het door verzekeringnemer met verzekerde overeengekomen vaste bruto maand- of periodeloan.
- 5 Verzekerde loonsom: Het volgens de omschrijving op het polisblad van het salaris afgeleide loon op jaarbasis, verhoogd met eventueel meeverzekerde werkgeverslasten.
- 6 Verzekerde jaarrentes: De van de verzekerde loonsom afgeleide bedragen waarop de uitkering wordt gebaseerd, zoals omschreven op het polisblad.
- 7 Premiepercentage: De premie uitgedrukt in een percentage van de verzekerde loonsom.
- 8 Arbeidsongeschiktheid: Ongeschiktheid ten gevolge van ziekte, ongeval of gebrek tot het verrichten van passende arbeid, zijnde arbeid die naar het oordeel van de Arbodienst en/of bedrijfsarts voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer geschikt is.
- 9 Ziektegeval: Periode van arbeidsongeschiktheid. Voor het bepalen van deze periode worden perioden van arbeidsongeschiktheid samengeteld indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan 4 weken opvolgen.
- 10 Loondoorbetalingsplicht: De verplichting tot doorbetaling van loon bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek en hetgeen daaromtrent in de arbeidsovereenkomst is bepaald. Voor de toepassing van deze polis wordt de loondoorbetalingsplicht geacht betrekking te hebben op de verzekerde jaarrentes.
- 11 Arbodienst en/of bedrijfsarts: De gecertificeerde deskundige dienst/persoon op het terrein van verzuimpreventie, begeleiding en arbeidsomstandigheden als bedoeld in de Arbo-wet.

ARTIKEL 1.2 AFKORTINGEN

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

ARTIKEL 2 OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

ARTIKEL 2.1 STREKKING VAN DE VERZEKERING

Deze verzekering heeft ten doel uitkering te verlenen aan verzekeringnemer gedurende de eerste 2 jaar van arbeidsongeschiktheid van verzekerden met inachtnaam van het overeengekomen aantal dagen eigen risico, de overeengekomen dekking voor het eerste en het tweede jaar, en van het bepaalde in deze voorwaarden. Indien het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid niet is verzekerd geldt een eigen risicotermijn van 1 jaar per ziektegeval. Indien het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid niet is verzekerd bestaat na afloop van het 1ste jaar pas weer recht op uitkering voor dezelfde verzekerde nadat verzekeringnemer ten genoegen van de maatschappij heeft aangetoond dat deze verzekerde gedurende tenminste 4 weken zonder onderbreking volledig arbeidsgeschikt is geweest en de overeengekomen arbeid volledig en zonder beperkingen heeft verricht.

ARTIKEL 2.2 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

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

ARTIKEL 2.3 EXTRA UITKERING BIJ OVERLIJDEN

Indien een verzekerde overlijdt tijdens een ziektegeval waarvoor de werkgever een loondoorbetalingsplicht heeft en waarvoor geen rechten bestaan krachtens de ziektewet, valt de krachtens het Burgerlijk Wetboek verplichte overlijdensuitkering aan de nabestaanden onder de dekking van deze verzekering. Voor wat betreft dekking en omvang van de uitkering per dag gelden alle bepalingen van deze polis alsof er sprake is van arbeidsongeschiktheid. In die gevallen waarin op de dag van het (plotselinge) overlijden van verzekerde nog geen loondoorbetalingsplicht bestond omdat aan het overlijden geen periode van arbeidsongeschiktheid vooraf ging, wordt de dag na overlijden beschouwd als de eerste ziektegedag.

ARTIKEL 2.4 AANBIEDING EN AANVAARDING VAN VERZEKERDEN

Verzekeringnemer verbindt zich al zijn werknemers met een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht voor bepaalde of onbepaalde tijd die verplicht verzekerd zijn krachtens de WIA ter verzekering aan te bieden aan de maatschappij en wel jaarlijks achteraf gelijktijdig met de opgave van het actuele personeelsbestand per 1 januari.

De maatschappij verbindt zich om deze werknemers als verzekerden te aanvaarden.

Indien kandidaatverzekerde op de voor hem geldende ingangsdatum van de verzekering geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is gaat de dekking eerst in 28 dagen na de dag waarop de arbeid volledig is hervat.

ARTIKEL 2.5

UITTREDEN VAN VERZEKERDEN

De dekking voor een verzekerde eindigt:

- 1 bij verbreken van het dienstverband;
- 2 op de eerste dag van de maand waarin hij de 65-jarige leeftijd bereikt;
- 3 zodra een verzekerde niet meer verplicht verzekerd is krachtens de WIA;
- 4 zodra een verzekerde recht kan doen gelden op een WAO-uitkering die is gebaseerd op een arbeidsongeschiktheidspercentage van 45% of meer of op een WIA-uitkering;
- 5 zodra verzekeringnemer failliet wordt verklaard of surséance van betaling aanvraagt.

ARTIKEL 2.6

JAARRENTE

De verzekerde jaarrentes en de wijze van berekening daarvan zijn gebaseerd op het per 1 januari dan wel per de datum van indiensttreding gedurende dat jaar geldende verzekerde loonsom van de verzekerden.

Wijzigingen gedurende het jaar worden noch voor de verzekerde jaarrente noch voor de premie doorgevoerd, tenzij de totale jaarrente met meer dan 10% zou stijgen en verzekeringnemer daarom verzoekt binnen 30 dagen nadat de salariswijziging, die tot een dergelijke stijging van de totale jaarrente zou leiden, heeft plaatsgevonden.

Bij schadevaststelling wordt uitgegaan van de verzekerde jaarrente zoals die geldt op de betreffende verzuimdag. Indien een dekkingspercentage wordt aangepast geldt voor het lopende ziektegeval het dekkingspercentage zoals dat gold op de eerste ziektedag, met dien verstande dat steeds maximaal het feitelijke percentage loondoorbetalingsplicht in aanmerking wordt genomen.

ARTIKEL 2.7

WERKDAGEN EIGEN RISICO PER ZIEKTEGEVAL

Het aantal dagen eigen risico per ziektegeval is de periode gedurende welke de loondoorbetaling niet krachtens deze verzekering is gedekt. Deze periode vangt aan op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid, mits verzekeringnemer de arbeidsongeschiktheid van verzekerde binnen 48 uur schriftelijk of telefonisch bij de Arbodienst en/of bedrijfsarts heeft gemeld; bij latere melding zal deze periode eerst vanaf de dag van melding worden berekend. Het aantal dagen eigen risico per ziektegeval wordt uitgedrukt in werkdagen en staat op de polis vermeld.

ARTIKEL 2.8

ARBODIENST EN/OF BEDRIJFSARTS

De verzekeringnemer is verplicht een overeenkomst met een gecertificeerde arbodienst/bedrijfsarts aan te gaan.

Dit contract dient minimaal te voorzien in adequate

begeleiding, controle en registratie van het ziekteverzuim.

- Een huisbezoek of persoonlijk spreekuurcontact tijdens de eerste drie weken vanaf de eerste ziektedag, moet onderdeel zijn van de overeenkomst met de arbodienst/bedrijfsarts.
- De verdere controle en begeleiding van het ziekteverzuim vindt plaats op initiatief en onder verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts.
- De verzekeringnemer dient zorg te dragen voor maandelijkse aanlevering van de verzuimgegevens van de arbodienst/bedrijfsarts aan de maatschappij. Deze gegevensaanlevering dient in het hiervoor gebruikelijke format, zoals overeengekomen tussen de Branche Organisatie Arbodiensten (BOA) en het Verbond van Verzekeraars, plaats te vinden. Desgevraagd zal verzekeringnemer de maatschappij inzage geven in het contract met de arbodienst/bedrijfsarts.

Indien verzekeringnemer het contract met de arbodienst/bedrijfsarts wijzigt of een andere arbodienst/bedrijfsarts contracteert, dient hij dit direct aan de maatschappij te melden.

De maatschappij heeft het recht algemene eisen te stellen aan het functioneren van en de samenwerking met de arbodienst/bedrijfsarts of andere derde partijen. Indien deze hieraan niet kunnen of willen voldoen heeft de maatschappij het recht deze te weigeren.

ARTIKEL 3

UITSLUITINGEN EN BEPERKINGEN

ARTIKEL 3.1

ALGEMENE UITSLUITINGEN EN BEPERKINGEN

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

- 1 door opzet of al dan niet bewuste roekeloosheid van verzekeringnemer;
- 2 hetzij direct, hetzij indirect, door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij.
 - Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden.
 - Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.
 - Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
 - Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
 - Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.
 - Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
 - Onder mouterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging

van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

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

Eveneens bestaat er geen recht op uitkering indien:

- 4 de arbeidsongeschiktheid bestond bij aanvang van de verzekering en/of bij aanvang van het dienstverband;
- 5 verzekerde recht kan doen gelden op een WAO-uitkering die gebaseerd is op een arbeidsongeschiktheidspercentage van 45% of meer of op een WIA-uitkering;
- 6 aanspraak kan worden gemaakt op een uitkering krachtens de Ziektewet of de Wet Arbeid en Zorg, waaronder begrepen elk verzuim in verband met zwangerschap of bevalling;
- 7 en voor zover verzekeringnemer geen loondoorbetalingsplicht heeft of aanspraak gemaakt kan worden op een WAO-uitkering die gebaseerd is op een arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 45%;
- 8 en voor zover een langere loondoorbetalingsplicht geldt dan 52 weken voor de dekking van het eerste jaar en dan 52 weken voor de dekking van het tweede jaar;
- 9 verzekeringnemer enige verplichting niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.

ARTIKEL 3.2

BIJZONDERE REGELING BIJ TERRORISMESCHADE

De volgende bepalingen hebben betrekking op schadegebeurtenissen verband houdend met terroristische activiteiten.

1 Nadere begripsomschrijvingen

Bij toepassing van de in onderdeel 2 van dit artikel verwoorde bijzondere regeling bij vergoeding van terrorismeschade, gelden de volgende begripsomschrijvingen.

a Terrorisme

Onder terrorisme wordt verstaan:

- gewelddadige handelingen en/of gedragingen, in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen, alsmede
- het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen als gevolg waarvan letsel

en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren en/of schade aan zaken ontstaat, dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aanmerkelijk is dat deze aanslag of reeks, respectievelijk het verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

b Preventieve maatregelen

Onder preventieve maatregelen worden verstaan: van overheidswege en/of door verzekerde(n) en/of door derde(n) getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

c De NHT/Uitkeringsprotocol

De maatschappij heeft zich voor het terrorisme herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV (NHT). Op de regeling van terrorismeschade is een uitkeringsprotocol van toepassing (de officiële aanduiding luidt: Protocol afwikkeling claims). Voor de volledige tekst van het uitkeringsprotocol verwijzen wij u naar www.terrorismeverzekerder.nl.

2 Schaderegeling bij terrorismeschade

a Beperkte schadevergoeding

Bij schade als gevolg van gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met:

- terrorisme of preventieve maatregelen
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelen geldt dat de schadevergoeding door de maatschappij kan worden beperkt tot het bedrag van de uitkering die de maatschappij, overeenkomstig de toepassing van het Uitkeringsprotocol, ontvangt van de NHT. De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding.

- ##### b Verval van rechten bij niet-tijdige melding
- Elk recht op schadevergoeding of uitkering vervalt als de melding van de claim niet is gedaan binnen twee jaar nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade.

ARTIKEL 4

SCHADE

ARTIKEL 4.1

VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

- 1 Verzekeringnemer en verzekerde zijn verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften en die van de maatschappij terzake van arbeidsongeschiktheid.

Tot de verplichtingen behoort in ieder geval:

- het binnen 48 uur telefonisch of schriftelijk aan de Arbodienst en/of bedrijfsarts melden van arbeidsongeschiktheid en het aan de

Arbodienst en/of bedrijfsarts overdragen van de controle en begeleiding van verzekerde, hetgeen impliceert dat door verzekeringnemer wordt toegezien op het feit dat deze controle en begeleiding ook daadwerkelijk plaatsvinden;

- in geval van mogelijk langdurig verzuim steeds tijdig en op de juiste wijze het itvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen te informeren, een plan van aanpak voor reïntegratie op te stellen, uit te voeren en de voortgang ervan periodiek te evalueren, een reïntegratiedossier bij te houden, en desgevraagd de maatschappij te informeren over de voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak.
- 2 Verzekeringnemer is voorts verplicht:
- al het mogelijke te doen om te bewerkstelligen dat verzekerde zo spoedig mogelijk terugkeert in het arbeidsproces, in eigen dan wel passende arbeid, en zonodig bij een andere werkgever;
 - al het mogelijke te doen om ervoor te zorgen dat de werknemer meewerkt aan reïntegratie en alles nalaat wat zijn reïntegratie zou kunnen vertragen of verhinderen;
 - de Arbodienst en/of bedrijfsarts terstond op de hoogte te brengen van gehele of gedeeltelijke werkhervatting;
 - aanwezige passende arbeid beschikbaar te stellen wanneer de door de Arbodienst en/of bedrijfsarts aangewezen deskundige verzekerde in staat acht die arbeid te verrichten;
 - de maatschappij en door de maatschappij aangewezen deskundigen alle door de maatschappij noodzakelijk geachte informatie te verstrekken danwel te controleren en daartoe zo nodig anderen te machtigen;
 - de maatschappij te informeren als de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door derden en er aan mee te werken dat de maatschappij deze schade kan verhalen.
- 3 Verzekeringnemer is bovendien verplicht verzekerde op te dragen:
- aangeboden passende arbeid te aanvaarden;
 - bij het intreden van arbeidsongeschiktheid in het buitenland zo spoedig mogelijk terug te keren naar Nederland;
 - alle medewerking te verlenen aan de Arbodienst en/of bedrijfsarts en aan door de maatschappij aangewezen deskundigen alsmede door de maatschappij noodzakelijk geachte informatie te verstrekken.

ARTIKEL 4.2

VASTSTELLING EN BETALING VAN DE UITKERING

Met inachtneming van het in deze overeenkomst bepaalde is verzekerde een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering, welke bij volledige arbeidsongeschiktheid per verzuimde werkdag 1/261 gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt; tijdens het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid wordt daarbij uitgegaan van de voor het eerste jaar verzekerde jaarrente, en tijdens het tweede jaar van de voor het tweede jaar verzekerde jaarrente.

Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid bedraagt de uitkering een dienovereenkomstig percentage.

Uitgegaan wordt van 5 werkdagen per week.

De berekening van de door de maatschappij te verlenen uitkering geschiedt op basis van de in artikel 2.8 genoemde verzuimgegevens.

Uitbetaling zal zo spoedig mogelijk plaatsvinden nadat verzekeringnemer alle noodzakelijke gegevens heeft verstrekt.

ARTIKEL 4.3

EINDE VAN DE UITKERING

De uitkering eindigt:

- als de overeengekomen uitkeringsduur van 1 of 2 jaar, onder aftrek van de eigen risico periode, is bereikt;
- op de dag waarop de dienstbetrekking van verzekerde bij verzekeringnemer eindigt of wordt verbroken;
- op de eerste dag van de maand waarin verzekerde de 65-jarige leeftijd bereikt;
- op de dag waarop verzekerde toetreedt tot een Vut regeling (bij deeltijd VUT pro rata);
- in de gevallen genoemd in artikel 3;
- op de dag waarop de werknemer recht kan doen gelden op een volledige WAO uitkering of op een WIA uitkering. In geval van een partiële WAO uitkering kan een aanvullende uitkering worden verstrekt bij een nieuwe ziekteperiode, met inachtneming van het overeengekomen aantal werkdagen eigen risico;
- op de dag waarop verzekeringnemer failliet wordt verklaard of waarop surséance van betaling wordt verleend.

ARTIKEL 4.4

UITLOOP

Indien de verzekering anders dan wegens faillissement of betalingsonmacht wordt beëindigd blijft recht op uitkering bestaan inzake voor de beëindiging ingetreden arbeidsongeschiktheid; een verzekerde rente kan dan echter niet meer worden verhoogd.

ARTIKEL 5

PERIODIEKE OPGAVEN DOOR VERZEKERINGNEMER

- 1 Ten behoeve van het vaststellen van de verzekerde jaarrentes, de verzekerde loonsom en de premie verstrekt verzekeringnemer elk jaar voor 1 april een schriftelijke opgave van het personeelsbestand met de salarisgegevens per 1 januari van dat jaar aan de maatschappij. Verzekeringnemer is verplicht de maatschappij gelijktijdig met de opgave van de salarisgegevens per 1 januari schriftelijk te informeren over het aangaan of eindigen van dienstverbanden met werknemers gedurende het verstreken kalenderjaar, onder opgave van de voor deze verzekering relevante gegevens middels overlegging van een verzamelloonstaat waaruit duidelijk de in- en uitdiensttredingen en het loon per werknemer blijken. Bij de opgave van het loon op jaarbasis dient geen rekening te worden gehouden met een maximering van het dagloon.

Indien de maatschappij daarom verzoekt levert verzekeringnemer een door een accountant gewaarmerkte nadere toelichting of specificatie. De kosten van de accountantsverklaring komen

voor rekening van de verzekeringnemer.

Indien verzekeringnemer de gegevens niet tijdig verstrekt heeft de maatschappij het recht de premiestelling te baseren op het laatst bekende verzekerdensbestand en de daarbij behorende verzekerde loonsom, waarbij het conform artikel 6 lid 3 vastgestelde premiepercentage met 5% zal worden verhoogd; voor het gerealiseerde verzuim als bedoeld in artikel 6 lid 3 zal worden uitgegaan van het verzuim zoals dat op het moment van de vaststelling bij de maatschappij bekend is, voor later gemelde verzuimdagen bestaat geen recht op uitkering.

- 2 In geval een overlijdensuitkering wordt geclaimd meldt verzekeringnemer dat na afloop van de maand apart, met de naam van verzekerde, de eerste ziektedag en de datum van overlijden, onder overlegging van kopieën van de bescheiden inzake de uitkering die aan de nabestaanden is verstrekt.
- 3 Elk recht op uitkering vervalt, indien verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

ARTIKEL 6 PREMIE

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

De premie is verschuldigd door verzekeringnemer voor alle verzekerden tezamen.

- 1 De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten, vooruit te betalen op de premievervaldatum.
- 2 Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie, dat is de eerste premie die na het sluiten van de verzekering verschuldigd wordt, niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een aanmaning door de maatschappij is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- 3 Indien de verzekeringnemer de per overeengekomen termijn verschijnende vervolgpremie weigert te betalen wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- 4 Indien de verzekeringnemer de hiervoor bedoelde vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de maatschappij de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- 5 De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen.
- 6 De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel, dus inclusief alle tot dan toe onbetaald gebleven opeisbare premietermijnen, door de maatschappij is ontvangen.
- 7 Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende

verlenging van de verzekering overeenkomstig artikel 7.1 van deze voorwaarden verschuldigd wordt.

- 8 Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

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

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

ARTIKEL 6.2 AANPASSING VOORSCHOTPREMIE

De per premievervaldatum in rekening gebrachte premie is een voorschotpremie. De definitieve premie wordt jaarlijks vastgesteld op basis van de salarissen per 1 januari van dat jaar; na opgave vindt naverrekening van premie plaats.

ARTIKEL 6.3 JAARLIJKSE AANPASSING PREMIEPERCENTAGE

Het premiepercentage wordt door de maatschappij jaarlijks opnieuw vastgesteld. Hierbij wordt onder meer rekening gehouden met de gerealiseerde verzuim- en schadecijfers over de afgelopen 3 volledige kalenderjaren voor zover beschikbaar op het moment van vaststelling, de samenstelling van het personeelsbestand, en de verhouding tussen de jaarrentes voor het eerste en het tweede jaar. Indien het premiepercentage binnen de contractstermijn ten opzichte van het bij aanvang van de contractstermijn vastgestelde premiepercentage met meer dan 25% toeneemt, heeft verzekeringnemer het recht binnen 1 maand na ontvangst van de mededeling de verzekering tussentijds schriftelijk te beëindigen per de eerste dag van het kalenderjaar waarvoor het verhoogde premiepercentage is vastgesteld.

ARTIKEL 6.4 NAVERREKENING - NIEUWE WERKNEMERS/ UITTREDENDE WERKNEMERS

Voor nieuwe verzekerden is premie verschuldigd vanaf het moment van toetreden.

Bij uittreden van een verzekerde in verband met beëindiging van het dienstverband vindt pro-rata restitutie van de betaalde premie plaats. Verrekening van voor nieuwe verzekerden verschuldigde premie en van restitutie in verband met uittreden vindt ten hoogste tweemaal per jaar plaats op basis van het middels de verzamelloonstaat verstrekte loon en indien bekend het ten behoeve van een uitkering op deze polis opgegeven loon per datum indiensttreding.

ARTIKEL 7 LOOPTIJD VAN DE VERZEKERING

ARTIKEL 7.1 DUUR EN BEËINDIGING

De verzekering is aangegaan tot de op het polisblad

vermelde einddatum en wordt telkens voor de op het polisblad vermelde periode stilzwijgend verlengd, tenzij verzekeringnemer de verzekering schriftelijk heeft opgezegd met inachtneming van een termijn van tenminste twee maanden.

ARTIKEL 7.2 BEËINDIGING DOOR DE MAATSCHAPPIJ

De maatschappij heeft het recht de verzekering tussentijds op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen indien verzekeringnemer enige verplichting voortvloeiend uit deze overeenkomst niet nakomt, opzettelijk onjuiste informatie verstrekt, ontbonden wordt of haar rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt, dan wel surséance van betaling aanvraagt, in staat van faillissement wordt gesteld of aangifte doet als bedoeld in art 1 van de faillissementswet.

ARTIKEL 7.3 ONOPZEGBAARHEID

Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is deze verzekering van de zijde van de maatschappij onopzegbaar.

ARTIKEL 8 WIJZIGING VAN HET RISICO

Verzekeringnemer is verplicht de maatschappij direct te informeren bij wijziging van het risico. Wijziging van het risico is in ieder geval aanwezig indien zich een wijziging voordoet in de werkzaamheden van het bedrijf van verzekeringnemer ten gevolge waarvan een verhoogd risico op ziekteverzuim ontstaat, alsmede indien het percentage van de loondoorbetalingsplicht verandert.

In geval van risicowijziging heeft de maatschappij het recht premie en voorwaarden te herzien dan wel de verzekering te beëindigen.

ARTIKEL 9 WIJZIGING VAN PREMIE EN VOORWAARDEN

De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van bij haar lopende verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo'n groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. De maatschappij zal verzekeringnemer tevoren schriftelijk in kennis stellen van de aanpassing. Tot 30 dagen na de aanpassingsdatum heeft verzekeringnemer het recht de aanpassing schriftelijk te weigeren indien deze leidt tot een hogere premie of voorwaarden die voor hem nadeliger zijn; dit weigeringsrecht geldt niet indien de wijziging voortvloeit uit (wijziging van) wettelijke regelingen of bepalingen. Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik maakt eindigt de verzekering per de in de kennisgeving genoemde datum.

Het bovenstaande heeft geen betrekking op wijziging van de premie voortvloeiende uit de artikelen 2 en 6.

ARTIKEL 10 ALGEMENE INFORMATIE

ARTIKEL 10.1 ADRES

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

ARTIKEL 10.2 PERSOONSGEGEVENS

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd.

Deze worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

ARTIKEL 10.3 TOEPASSELIJK RECHT EN KLACHTENINSTANTIES

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan de directie van Delta Lloyd Schadeverzekering NV, Spaklerweg 4, Postbus 1000 1000 BA Amsterdam worden voorgelegd. Bent u een natuurlijk persoon die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf (of een rechtspersoon, waarvan de doelstelling is gericht op het particuliere belang van bestuurders en/of deelnemers c.q. leden) dan kunt u wanneer het oordeel van de maatschappij voor u niet bevredigend is, zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid).

Bij deze stichting werkt de Ombudsman Financiële Dienstverlening. Hij probeert door bemiddeling de klacht op te lossen. Daarnaast is er een Geschillencommissie die een bindend advies kan geven. Adres: KiFiD, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. (www.kifid.nl)

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