

Polisvoorwaarden

Verzuimverzekering stop-loss

Polisvoorwaarden
Loyalis Verzuimverzekering stop-loss

Model: LWG 01/01/2017

Deze voorwaarden zijn van kracht met ingang van 1 januari 2017

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1

Begripsomschrijvingen

5

Artikel 1	Definities	5
	Afkortingen	9

Hoofdstuk 2

Grondslag en strekking van de verzekering, Aanmelding en acceptatie

10

Artikel 2	Grondslag en strekking van de verzekering	10
Artikel 3	Aanmelding en acceptatie	10
Artikel 4	Inlooprisico	10
Artikel 5	Vaststelling van de uitkering	11
Artikel 6	Betaling van de uitkering	11
Artikel 7	Samenloop	12
Artikel 8	Uitlooprisico	12

Hoofdstuk 3

Uitkering; verplichtingen verzekerde

13

Artikel 9	Verplichtingen van verzekeringnemer en verzekerde	13
Artikel 10	Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid	14

Hoofdstuk 4

Wijziging van het risico

16

Artikel 11	Risicowijzigingen	16
Artikel 12	Sanctie	17
Artikel 13	Uitsluitingen	18

Hoofdstuk 5

Premievaststelling; begin/wijziging/einde overeenkomst; sanctiebepalingen

21

Artikel 14	Vaststelling van het tarief	21
Artikel 15	Premiebetaling	21
Artikel 16	Premieachterstand	21
Artikel 17	Wijziging van het eigen behoud	22
Artikel 18	Wijziging van premietarief en/of voorwaarden	23
Artikel 19	Duur en einddatum van de verzekering	24

Hoofdstuk 6

Slotbepalingen

25

Artikel 20	Adres	25
Artikel 21	Verwerking persoonsgegevens	25
Artikel 22	Subrogatie	26
Artikel 23	Belastingen in verband met de verzekeringen	26
Artikel 24	Onvoorziene gevallen	26
Artikel 25	Klachtenprocedure en geschillenregeling	26
Artikel 26	Toepasselijk recht	27

Hoofdstuk 1

Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Definities

In de Algemene Voorwaarden van deze polis wordt verstaan onder:

1.1 De maatschappij

Loyalis Schade N.V., gevestigd te Heerlen.

1.2 Verzekeringnemer

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

1.3 Aspirant-verzekeringnemer

De werkgever die een verzekeringsovereenkomst met de maatschappij wenst te sluiten.

1.4 Verzekerde

De werknemer, geaccepteerd door de maatschappij, die in dienst van de Verzekeringnemer op basis van een arbeidsovereenkomst gedurende zekere tijd tegen loon arbeid verricht, die als zodanig in de (verzamel) loonstaat staat vermeld voor wie loonbelasting wordt afgedragen, die werknemer is in de zin van de Ziektewet en die als zodanig verplicht verzekerd is krachtens de WIA.

Niet als werknemer worden aangemerkt:

- De directeur-grotaandeelhouder¹
- Werknemers ouder dan de AOW gerechtigde leeftijd;
- Stagiaires en werknemers met een actieve no-risk polis;
- Uitzendkrachten.

1.5 Aspirant-verzekerde

De werknemer die door verzekeringnemer ter verzekering bij de maatschappij is aangemeld.

1.6 Arbodienst

Een gecertificeerde deskundige dienst op het terrein van verzuimpreventie, begeleiding en arbeidsomstandigheden, als bedoeld in artikel 14A, lid 2 en 3 van de Arbo-wet.

¹ op grond van de 'Regeling aanwijzing directeur-grotaandeelhouder' zoals gepubliceerd in de Staatscourant 248 van 24 december 1997

1.7 Arbo-wet

Arbeidsomstandighedenwet.

1.8 Bedrijfsarts

Geregistreerd medisch deskundige die speciaal is opgeleid op het gebied van arbeid en gezondheid.

1.9 Verzuimbegeleider

Een bedrijf dat verzuimbegeleidingsdiensten aan verzekeringnemer aanbiedt. Hiernaast dient, overeenkomstig het bepaalde in de Arbo-wet, een gecertificeerde bedrijfsarts beschikbaar te zijn om verzekeringnemer bij te staan op het vlak van advies over en toetsing van de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E), ziekteverzuimbegeleiding, arbeidsomstandighedensprekuren en periodiek arbeidsgezondheidskundige onderzoeken.

1.10 Passende arbeid

De arbeid die, naar het oordeel van het UWV, de Arbodienst, bedrijfsarts of verzuimbegeleider, voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde geschikt is.

1.11 Ziekte

Van ziekte is sprake indien de werknemer 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.

1.12 Ziektegeval

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

1.13 Arbeidsongeschiktheid

Arbeidsongeschiktheid is aanwezig indien een bedrijfsarts, de deskundige dienst of, in geval van een second opinion het UWV, vaststelt dat de werknemer door ziekte (anders dan vanwege zwangerschap en/of bevalling) ongeval of gebrek niet in staat is de tussen hem en de verzekeringnemer overeengekomen arbeid te verrichten.

Van arbeidsongeschiktheid is geen sprake indien de werknemer niet bereid is overeengekomen arbeid te verrichten waartoe hij door de arbo- of bedrijfsarts in staat wordt geacht, of indien de verzekeringnemer de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen arbeid te verrichten. Situationele ongeschiktheid tot werken is eveneens uitgesloten.

1.14 Situationele ongeschiktheid tot werken

Situationele ongeschiktheid tot werken is aanwezig indien de werknemer door een andere oorzaak dan ziekte, ongeval of gebrek niet in staat of bereid is zijn arbeid te verrichten.

1.15 Bruto jaarsalaris

Het contractuele jaarloon per werknemer, opgebouwd uit de vaste loonbestanddelen waarop een werknemer recht heeft. Voorbeelden daarvan zijn het bruto jaarsalaris, de vakantietoelage eindejaars- en winstuitkeringen. Ploegentoeslag, provisie, overwerk wordt alleen tot het jaarloon gerekend als het structurele componenten van het loon zijn.

1.16 Dekkingsgrondslag

De door verzekeringnemer en maatschappij overeengekomen en op de polis vermelde totale verzekerde loonsom. De verzekerde loonsom is het totaal van de individuele bruto jaarsalariissen, gemaximeerd op € 100.000,- per verzekerde werknemer. De verzekerde loonsom zal na afloop van het verzekeringsjaar definitief vastgesteld worden op basis van een verzamelloonstaat aangaande het afgelopen verzekeringsjaar, indien de loonsom maandelijks kan verschillen en de maatschappij hierom vraagt.

1.17 Verzamelloonstaat

Opgave waarmee verzekeringnemer op voor de maatschappij bevredigende wijze gedetailleerd inzicht verschaft in de dienstverbanden en salariering van alle werknemers binnen het verzekerde bedrijf. Deze opgave dient minimaal te bevatten: naam en geboortedatum van de individuele werknemers, overzicht van de periodes waarover elk van deze werknemers in dienst is geweest, het geldend bruto jaarsalaris over elk van voornoemde periodes en het beroep van de werknemer.

1.18 Premiepercentage

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

1.19 Premiegrondslag

De dekkingsgrondslag eventueel verhoogd met het gekozen percentage werkgeverslasten.

1.20 Loondekking

Een door de verzekeringnemer gekozen en door de maatschappij geaccepteerd percentage waarmee het loon van de betreffende verzekerde exclusief werkgeverslasten wordt vermenigvuldigd teneinde de hoogte van de te verstrekken schade-uitkering vast te stellen.

1.21 Werkgeverslasten

Een percentage waarmee de maatschappij de uitkeringen verhoogt als tegemoetkoming van de werkgeverslasten.

1.22 Eigen behoud

Het bedrag aan ziekengeld inclusief de gekozen Loondekking en Werkgeverslasten, met betrekking tot de verzekerde periode, dat voor rekening van verzekeringnemer komt. Het eigen behoud bij aanvang van de polis wordt berekend aan de hand van de verzekerde loonsom op 1 januari van dat kalenderjaar vermenigvuldigd met het gewogen gemiddelde verzuimpercentage van de 3 daaraan voorafgaande volle kalenderjaren. Het eigen behoud in de daarop volgende jaren wordt berekend aan de hand van het definitieve verzekerde jaarloon en het percentage eigen behoud. Het eigen behoud wordt ook dan mede gebaseerd op het historische ziekteverzuim binnen de onderneming.

1.23 Loondoorbetalingsplicht

De verplichting tot doorbetaling van het loon bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek en hetgeen daaromtrent in de arbeids-overeenkomst is bepaald. Voor de toepassing van deze polis wordt de loondoorbetalingsplicht geacht betrekking te hebben op de verzekerde loonsom, eventueel vermeerderd met de op het polisblad vermelde procentuele opslag voor werkgeverslasten.

1.24 Voorschotnota

Nota die het door verzekeringnemer te betalen bedrag voor de komende periode aangeeft waarin verwerkt zijn de mutaties - voor zover op dat moment bekend - die betrekking hebben op de periode waarop de voorschotnota betrekking heeft en de eventueel daaraan voorafgaande perioden.

1.25 Eindafrekening

Nota die de door verzekeringnemer te betalen premie over de afgelopen verzekerde periode aangeeft, gebaseerd op het definitieve verzekerde jaarloon welke wordt berekend uit de exacte ingangs- en einddata van de dekking voor verzekerde werknemers en hun verzekerde jaarsalarissen. Correctie van de voorschotnota(s) vindt plaats in de eindafrekening.

Uitdiensttrekkingen en verlagingen van de bruto loonsom die betrekking hebben op een eerder verzekeringsjaar dan waarvoor de eindafrekening wordt opgesteld en die nog niet verwerkt konden worden, worden te allen tijde verwerkt, maar leiden niet (per definitie) tot premierestitutie. Aanmeldingen en verhogingen die betrekking hebben op een eerder verzekeringsjaar dan waarvoor de eindafrekening wordt opgesteld en die nog niet verwerkt konden worden, worden verwerkt per 1 januari van het jaar van eindafrekening waarin verwerking wel mogelijk is.

1.26 Polis

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

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 Werkhervattingregeling Gedeeltelijke Arbeidsgeschikten.

ZW Ziektewet

Hoofdstuk 2

Grondslag en strekking van de verzekering, aanmelding en acceptatie

Artikel 2

Grondslag en strekking van de verzekering

- 2.1 De door verzekeringnemer respectievelijk verzekerde aan de maatschappij verstrekte inlichtingen en gedane opgaven, aanvragen en overige formulieren, vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel te vormen.
- 2.2 Ingeval bovengenoemde inlichtingen en opgaven in enig opzicht onjuist, onvolledig of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan verzekeringnemer bekende omstandigheden als bedoeld in de ter zake doende wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht zich op vernietigbaarheid van de verzekeringsovereenkomst te beroepen dan wel met terugwerkende kracht aan de Verzekeringnemer een premieverhoging op te leggen en/of nadere voorwaarden te stellen.
- 2.3 De verzekering heeft tot doel de financiële gevolgen van bovengemiddeld ziekteverzuim voor verzekeringnemer te beperken, een en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden bepaalde.

Artikel 3

Aanmelding en acceptatie

De verzekeringnemer verplicht zich de totale brutoloonsum van alle verzekerden bij de maatschappij te verzekeren. De maatschappij verplicht zich de betreffende verzekerden te accepteren.

Artikel 4

Inlooprisico

Het inlooprisico is standaard meeverzekerd. Dat wil zeggen dat alle werknemers die per ingangsdatum van de verzekering wegens ziekte verzuimen onder dekking van de polis vallen.

Artikel 5

Vaststelling van de uitkering

- 5.1 Na afloop van een kalenderjaar dient de werkgever een werknemers-opgave (verzamelloonstaat) te verstrekken. Deze dient als basis voor het berekenen van de definitieve premie over het afgelopen jaar (jaar van opgave) en herberekening van de voorschotpremie nieuwe jaar. Voorts dient er een opgave gedaan te worden van de loonschade (uitbetaalde bruto loon aan werknemers, incl. re-integratiekosten) en eventuele vorderingen (verhaalde uitkeringen, zowel uitkeringen sociale verzekeringen als verhaalschade op derden).
- 5.2 Schade-uitkeringen ten behoeve van verzekerde werknemers worden gebaseerd op het op de eerste ziektedag verzekerde bruto jaarsalaris van desbetreffende werknemer gecorrigeerd met het gekozen percentage loondekking. De uitkomst wordt vervolgens verhoogd met het gekozen percentage werkgeverslasten. Salariswijzigingen welke ingaan gedurende een periode van arbeidsongeschiktheid blijven voor de vaststelling van de hoogte van de uitkering buiten beschouwing.
- 5.3 Indien de loonschade over de verzekerde periode gerekend het bedrag van het eigen behoud overstijgt, zal de maatschappij aan het begin van het eerstvolgende verzekeringsjaar zo spoedig mogelijk, de berekende loonschade uitkeren.
- 5.4 Bij het vaststellen van de uitkering worden betalingen van derden, waaronder uitkeringen uit hoofde van de WAO, WIA en/of de Ziektewet en vorderingen op derden worden verstaan, buiten beschouwing gelaten bij de bepaling of het Eigen Behoud is overschreden.
- 5.5 Met betrekking tot de uitkeringsperioden geldt dat perioden van arbeidsongeschiktheid worden samengeteld indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen.
- 5.6 De maatschappij kan verlangen dat de door de werkgever verstekte opgave gewaarmerkt is door een accountant.

Artikel 6

Betaling van de uitkering

- 6.1 De betaling van een uitkering vindt plaats conform artikel 5 sub 3.
- 6.2 De maatschappij betaalt de uitkeringen aan verzekeringnemer.

- 6.3 Ingeval de verschuldigde uitkeringen in het buitenland worden uitbetaald, worden de daaraan verbonden kosten van betaalbaarstelling in mindering gebracht op de uitkering.
- 6.4 Indien blijkt, dat aan verzekeringnemer onverschuldigd is uitgekeerd, danwel te veel is uitgekeerd, zal de maatschappij het onverschuldigd/te veel betaalde verrekenen met toekomstige uitkeringen, ofwel is verzekeringnemer verplicht het onverschuldigd/te veel betaalde binnen 30 dagen nadat hij van de maatschappij daarvan mededeling heeft ontvangen, aan de maatschappij terug te betalen.
- 6.5 Indien de in lid 6.4 bedoelde betalingstermijn is verstreken, is verzekeringnemer de wettelijke rente alsmede de kosten van incasso verschuldigd met ingang van de dag waarop deze betalingstermijn is verstreken.
- 6.6 Indien verzekeringnemer niet binnen 30 dagen na ontvangst van de door de maatschappij gedane mededeling, betreffende de vaststelling van de omvang van de uitkering bezwaar heeft gemaakt, wordt deze geacht met de vaststelling akkoord te gaan.

Artikel 7

Samenloop

- 7.1 Op de uitkering zullen inkomsten uit arbeid naar rato in mindering worden gebracht.
- 7.2 Indien met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde rechten kunnen worden ontleend aan andere verzekeringen dan wel regelingen, al dan niet van oudere datum, worden eventuele uitkeringen voortvloeiend uit de andere verzekeringen respectievelijk regelingen in mindering gebracht op de uitkering.

Artikel 8

Uitlooprisico

Vanaf de dag dat deze verzekering is beëindigd bestaat geen recht op uitkering meer.

Hoofdstuk 3

Uitkering; verplichtingen verzekerde

Artikel 9

Verplichtingen van verzekeringnemer en verzekerde

Algemene verplichtingen

- 9.1 Verzekeringnemer is gehouden de in de Arbo-wet vastgelegde verplichtingen na te komen.
- 9.2 Verzekeringnemer is verplicht de medische controle en de begeleiding van werknemers uit te laten voeren door een arbodienst, bedrijfsarts of verzuimbegeleider, waarbij verzekeringnemer is aangesloten.
- 9.3 Verzekeringnemer dient, overeenkomstig de van toepassing zijnde wet- en regelgeving, een adequaat controle- en verzuimbeleid te voeren. Dit omvat minimaal de volgende verplichtingen:
 - a. de verzekerde die zijn arbeid wegens ziekte niet kan verrichten, dient binnen drie werkdagen te worden gecontroleerd. Deze controle kan bestaan uit een eigen verklaring, telefonische controle, of leken- of artsenbezoek;
 - b. medische controle dient uiterlijk in de vierde week na de eerste ziektedag plaats te vinden;
 - c. na de medische controle wordt elke vier weken een medische beoordeling van de desbetreffende arbodienst, bedrijfsarts of verzuimbegeleider verlangd;
 - d. de arbodienst, bedrijfsarts of verzuimbegeleider en/of verzekeringnemer dient vanaf de eerste ziektedag alle noodzakelijke en zinvolle activiteiten te ondernemen op het gebied van re-integratie van de arbeidsongeschikte verzekerde.
- 9.4 De maatschappij kan jaarlijks achteraf inzage verlangen in de inhoud van de rapportage(s) van de desbetreffende arbodienst, bedrijfsarts of verzuimbegeleider.
- 9.5 Verzekeringnemer is verplicht om binnen drie maanden na afloop van ieder verzekeringsjaar aan de maatschappij een (desverlangd door een accountant gewaarmerkte) opgave te verstrekken van:
 - a. de loonsom over het afgelopen verzekeringsjaar alsmede, indien de maatschappij hierom verzoekt, een nadere specificatie daarvan;
 - b. het totaal aan verstrekte ziekengelduitkeringen over het afgelopen verzekeringsjaar, gesplitst in 1e en 2e jaarsuitkeringen, alsmede, indien de maatschappij hierom verzoekt, een nadere specificatie daarvan;

- c. de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte in het 1e en 2e ziektejaar, geldend in het afgelopen verzekeringsjaar.
- 9.6 Om de juistheid van de gegevens, zoals genoemd in lid 5 van dit artikel te kunnen controleren dient verzekeringnemer, op de bij het aangaan van de overeenkomst met de maatschappij overeengekomen wijze, registratie te houden van de volgende gegevens:
- het uitbetaalde ziekingeld aan werknemers gesplitst in 1e en 2e jaars uitkeringen;
 - het aantal ziekmeldingen;
 - duur van het verzuim van elk ziektegeval binnen de verzekerde periode;
 - de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte in het 1e en 2e ziektejaar.
- 9.7 Verzekeringnemer dient de maatschappij onverwijld schriftelijk te informeren omtrent alle feiten en omstandigheden of wijzigingen daarin, die van invloed kunnen zijn op het verzekerde risico en/of de uitkeringsverplichting van de maatschappij.
- 9.8 De in lid 5 van dit artikel genoemde gewaarmerkte opgave dient te voldoen aan de eisen zoals die bij het aangaan van de verzekering met verzekeringnemer zijn overeengekomen.
- 9.9 Verzekeringnemer dient zich te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de maatschappij kunnen worden geschaad.

Artikel 10

Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- 10.1 Verzekeringnemer zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen dat een verzekerde, die arbeidsongeschikt is geraakt, kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet erop toe dat verzekerde alles nalaat wat zijn re-integratie zou kunnen vertragen of verhinderen.
- 10.2 Verzekeringnemer zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen dat verzekerde medewerking verleent aan het re-integratieproces.

- 10.3 Verzekeringnemer dient in ieder geval zijn wettelijke verplichtingen na te komen, zoals bijvoorbeeld de 13e weekmelding bij het UWV, het tijdig laten opstellen van een probleemanalyse, het tijdig opstellen van een plan van aanpak alsmede daar uitvoering aan geven, het aanleggen en bijhouden van een re-integratiedossier, het periodiek met werknemer evalueren van de voortgang van de re-integratieactiviteiten, het tijdig opstellen van een re-integratieverslag van de voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak en het aanbieden van passende arbeid of het helpen bij het vinden van passend werk bij een andere werkgever.
- 10.4 Verzekeringnemer is in het geval van een geschil met verzekerde over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot re-integratie, verplicht een second opinion aan te vragen bij het UWV.
- 10.5 Verzekeringnemer is verplicht ieder ziektegeval binnen twee werkdagen te melden aan de desbetreffende arbodienst, bedrijfsarts of verzuimbegeleider.

Hoofdstuk 4

Wijziging van het risico

Artikel 11

Risicowijzigingen

- 11.1 De verzekeringnemer is gehouden de maatschappij 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;
 - als verzekeringnemer zijn bedrijfsvoering wijzigt, bijvoorbeeld door acquisitie, het afstoten van bedrijfsonderdelen of het gaan uitvoeren van bedrijfsactiviteiten die qua aard en inhoud leiden tot een duidelijk verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico.
- 11.2 In geval van risicowijziging als hiervoor omschreven alsmede indien de WIA of andere sociale verzekeringen dusdanig worden gewijzigd dat hierdoor de mogelijke uitkeringsplicht van de maatschappij wordt geraakt, heeft de maatschappij het recht premie en voorwaarden te herzien dan wel de verzekering te beëindigen.
- 11.3 De maatschappij heeft het recht het tarief en de voorwaarden tijdens de looptijd van de verzekering te herzien indien:
- a. de aard van de bedrijfsactiviteiten wijzigt en/of een verzekerde andere werkzaamheden gaat verrichten die een risicoverzwaarig voor de maatschappij betekenen. Verzekeringnemer is verplicht een dergelijke risicowijziging zo spoedig mogelijk, maar tenminste binnen een termijn van één maand na de wijziging, schriftelijk aan de maatschappij te melden;
 - b. een verzekerde gedurende een periode langer dan twaalf maanden werkzaamheden buiten Nederland gaat verrichten;
 - c. de relevante wetgeving en/of sociale verzekeringen dusdanig worden gewijzigd dat hierdoor de mogelijke uitkeringsplicht van de maatschappij wordt geraakt.
- 11.4 Verzekeringnemer is verplicht in de gevallen van risicowijziging de maatschappij desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.

Artikel 12

Sanctie

- 12.1 Geen recht op uitkering bestaat, indien verzekeringnemer en/of verzekerde één van de genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij zijn dan wel worden geschaad.
- 12.2 Elk recht op uitkering vervalt, indien verzekeringnemer en/of verzekerde opzettelijk onjuiste of onvolledige gegevens verstrekt.
- 12.3 Geen recht op uitkering bestaat indien de Arbodienst, bedrijfsarts en/of verzuimbegeleider de met verzekeringnemer overeengekomen werkzaamheden niet of niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.
- 12.4 Geen recht op uitkering bestaat indien verzekerde afspraken met de Arbodienst, bedrijfsarts en/of verzuimbegeleider niet nakomt, zoals het niet verschijnen op spreekuren (no show).
- 12.5 Geen recht op uitkering bestaat indien verzekeringnemer na het verstrijken van het verzekeringsjaar nalaat de maatschappij van een verzamelloonstaat te voorzien waardoor de maatschappij niet in de gelegenheid wordt gesteld de loondoorbetalingen en in rekening gebrachte premie te verifiëren. In voorkomende gevallen heeft de maatschappij het recht de polis met terugwerkende kracht te beëindigen.

Uitsluitingen

- 13.1 Geen recht op uitkering bestaat in geval van arbeidsongeschiktheid welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:
- a. door opzet of grove schuld van verzekeringnemer of van een bij de uitkering belanghebbende;
 - b. door opzet van de verzekerde;
 - c. tijdens detentie van verzekerde;
 - d. in het geval de arbeidsongeschiktheid is ontstaan of verergerd door hetzij direct, hetzij indirect, door:
 - een gewapend conflict, hier wordt onder verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
 - burgeroorlog, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde geweldadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
 - opstand, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
 - binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
 - oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
 - mouterij, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

De 6 genoemde 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 in 's-Gravenhage is gedeponereerd onder nummer 136/1981.

13.2 Eveneens bestaat geen recht op uitkering:

- a. indien de verzekeringnemer jegens de verzekerde geen loon-
doorbetalingsplicht heeft volgens het BW, zoals in het geval van
opzet, verzwijging, belemmering van de genezing en weigering van
passende arbeid;
- b. een werknemer binnen een jaar na de eerste dag van zijn indienst-
treding en/of ingangsdatum van de verzekering wegens ziekte uitvalt
en de gezondheidstoestand op het moment van aanvang van de
verzekering zodanig slecht was dat deze uitval wegens ziekte kennelijk
kon worden verwacht. (anti-misbruikbepaling);
- c. indien en zodra de loondoorbetalingsplicht van verzekeringnemer na
104 weken is verlengd ongeacht de reden;
- d. gedurende de periode van verlof uit hoofde van de Wet Arbeid en
Zorg; zoals tijdens zwangerschaps- en bevallingsverlof;
- e. indien verzekerde valt onder het dragen van het eigen risico Ziektewet
van verzekeringnemer;
- f. indien de verzekerde door een andere reden dan arbeids-
ongeschiktheid niet werkt;
- g. indien er sprake is van een arbeidsconflict en/of de gevolgen van een
arbeidsconflict;
- h. indien er sprake is van een lockout (het door de werkgever, als
strijdmiddel in een arbeidsconflict, verbieden of verhinderen aan een
groep werknemers of het hele personeel om deel te nemen aan het
arbeidsproces);
- i. indien en zodra de verzekerde volgens de WAO of de IVA voor 80% of
meer arbeidsongeschikt is;
- j. vanaf de eerste dag van de maand waarin de arbeidsongeschikte
werknemer met (pre)pensioen gaat;
- k. als de verzekerde het werk (gedeeltelijk) hervat op therapeutische
basis, na afloop van een periode van vier weken waarin de werk-
hervatting op deze basis heeft voortgeduurd. Na deze periode zal de
uitkering verminderd worden met de loonwaarde die de maatschappij
aan de werkzaamheden toekent;
- l. voor een nieuwe periode van arbeidsongeschiktheid als na
104 weken loondoorbetaling geen WAO-uitkering of WIA-uitkering
is aangevraagd en/of de werknemer zijn oorspronkelijke beroep niet
meer kan uitoefenen waarbij geen sprake is van passend werk tegen
bijbehorend loon;
- m. voor individuele loonsverhogingen van de verzekerde tijdens
arbeidsongeschiktheid.

- 13.3 Voorts wordt geen uitkering verleend voor arbeidsongeschiktheid welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. De in dit lid genoemde uitsluiting geldt niet met betrekking tot 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 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.
- 13.4 Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan gedurende de tijd, dat verzekerde bij de krijgsmacht dient.

Hoofdstuk 5

Premievaststelling; begin/wijziging/einde overeenkomst; sanctiebepalingen

Artikel 14

Vaststelling van het tarief

- 14.1 Het tarief wordt voor iedere verzekeringnemer jaarlijks opnieuw vastgesteld mede aan de hand van het aantal werknemers, het verzuim in de drie afgelopen verzekeringsjaren, het eigen behoud en de loonsom (verzamelloonstaat). Deze opgave dient als basis voor het berekenen van de definitieve premie over het afgelopen jaar (jaar van opgave) en herberekening van de voorschotpremie nieuwe jaar.
- 14.2 Ingeval van herziening van het tarief, zoals bedoeld in lid 1 van dit artikel, kan de verzekeringsovereenkomst tussentijds door verzekeringnemer worden beëindigd, indien het tarief bij een gelijkblijvend eigen behoud en loonsom, ten opzichte van het afgelopen verzekeringsjaar met meer dan 25 procent stijgt. Verzekeringnemer heeft het recht een dergelijke verhoging binnen een termijn van dertig dagen, nadat het gewijzigde tarief aan hem is meegedeeld, schriftelijk te weigeren, in welk geval de verzekeringsovereenkomst met terugwerkende kracht eindigt op 1 januari van het desbetreffende jaar.

Artikel 15

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.

Artikel 16

Premieachterstand

- 16.1 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.

- 16.2 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 maatschappij zijn ontvangen;
 - b. verzekeringnemer uitdrukkelijk weigert de premie te betalen.
- 16.3 Alle te maken gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten welke door de maatschappij worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premietermijnen en de daarop betrekking hebbende wettelijke renten, komen voor rekening van de verzekeringnemer.
- 16.4 Tijdens de opschortingsperiode 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 maatschappij zijn ontvangen en aanvaard. Voor een verzekerde die tijdens de opschortingsperiode arbeidsongeschikt is, bestaat gedurende deze periode geen aanspraak op een uitkering ingevolge deze verzekeringsovereenkomst.
- 16.5 In geval van opschorting is de maatschappij bevoegd de verzekering op een door de maatschappij te bepalen tijdstip op te zeggen.
- 16.6 De maatschappij heeft de bevoegdheid de door haar verschuldigde uitkeringen te verrekenen met de openstaande premietermijnen.

Artikel 17

Wijziging van het eigen behoud

Verzekeringnemer heeft, met inachtneming van het in dit artikel bepaalde, het recht om een wijziging van het eigen behoud te verzoeken. Ingeval van een verzoek tot wijziging van het eigen behoud is de maatschappij bevoegd een nader onderzoek in te stellen. Verzekeringnemer is verplicht hiertoe alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken. De maatschappij heeft het recht om op basis van deze gegevens een wijziging van het eigen behoud te weigeren. Indien de maatschappij de aanvraag honoreert, is het nieuwe eigen behoud van toepassing op het eerstvolgende verzekeringsjaar. Het is niet mogelijk om met terugwerkende kracht het eigen behoud over een lopend of afgelopen verzekeringsjaar te wijzigen

Wijziging van premietarief en/of voorwaarden

- 18.1 De maatschappij heeft het recht het premietarief en/of 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 maatschappij gerechtigd het premietarief en/of de voorwaarden van deze verzekeringsovereenkomst overeenkomstig die wijziging aan te passen per een door haar te bepalen datum.
- 18.2 Voor die verzekeringen onder welke een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door de maatschappij bepaalde datum, doch de wijziging van de overige voorwaarden zal met betrekking tot de werknemer voor wie een uitkering onder de verzekering wordt gedaan, eerst van kracht worden zodra desbetreffende uitkering is beëindigd.
- 18.3 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 maatschappij genoemd. De mogelijkheid tot weigering geldt niet indien:
- a. de wijziging van het premietarief en/of de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - b. de wijziging een verlaging van het premietarief bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
 - c. de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hoger premietarief inhoudt.
- 18.4 Heeft de verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn in het vorige artikel bedoelde recht, dan wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Duur en einddatum van de verzekeringsovereenkomst

- 19.1 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.
- 19.2 Voor het verstrijken van de contracttermijn ontvangt de verzekeringnemer een aanbod voor verlenging van de verzekering, tenzij de verzekeraar de verzekering ten minste drie maanden voor de contractvervaldatum heeft opgezegd.
- 19.3 De maatschappij 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.
- 19.4 Indien één of meerdere van de in het vorige lid genoemde gevallen zich voordoen, meldt verzekeringnemer dit terstond aan de maatschappij.
- 19.5 De maatschappij behoudt zich het recht voor om gemaakte of te maken kosten verband houdende met de beëindiging op grond van de onder artikel 19.3 genoemde gevallen (deels) in rekening te brengen bij verzekeringnemer.

Hoofdstuk 6

Slotbepalingen

Artikel 20

Adres

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

Artikel 21

Verwerking persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijzigen van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag. Voor zover vereist, verplicht de verzekeringnemer zich ervoor te zorgen dat hij ingevolge de Gedragscode Wet Persoonsregistratie de benodigde toestemming verkrijgt van de werknemers voor de verstrekking aan de maatschappij van de persoonsgegevens die de werknemers betreffen en die voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst noodzakelijk zijn.

Voor zover voor de goede uitvoering van deze verzekering verzuimgegevens van algemene aard, zoals 1e ziektedag, hersteldatum, gegevens met betrekking tot gedeeltelijk werk en soortgelijke gegevens noodzakelijk zijn, worden deze aan de verzekeraar beschikbaar gesteld door de werkgever of door de deskundige dienst minimaal conform de BOA-standaard, waarmee de werkgever een adequate overeenkomst heeft.

Artikel 22

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 maatschappij 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 maatschappij tegen die derden afbreuk doet.

Artikel 23

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 24

Onvoorziene gevallen

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

Artikel 25

Geschillenregeling

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan het interne klachtenbureau of de klachtenbehandelaar van de maatschappij. Wanneer het oordeel van de maatschappij voor verzekeringnemer niet bevredigend is, kan deze zich wenden tot Het Financiële Klachteninstituut Verzekeringen (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag (telefoon 070-333 89 99), mits hij conform de reglementen van deze stichting als consument wordt aangemerkt.

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

Artikel 26

Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

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

www.loyalis.nl

Loyalis Schade N.V. is gevestigd te Heerlen en ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel Limburg onder nummer 14053379.

AFM-vergunningnummer 12000632
Gecertificeerd ISO 9001:2008

Onderdeel van  apg Groep

jij, je pensioen en 