

Algemene voorwaarden Inkomensverzekeringen

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1. **Verzekeraar**

N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij, Takenhofplein 2, 6538 SZ te Nijmegen, Postbus 7110, 6503 GP Nijmegen, NL. Vergunningnummer: 12000483.

2. **Polisblad**

Het blad met de gegevens en de nadere bepalingen omtrent de voorwaarden van de verzekerde productmodule(s), alsmede het clauseblad waarin nadere afspraken tussen verzekeraar en verzekeringnemer staan beschreven.

3. **Verzekeringnemer**

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

4. **Verzekerde**

De (voormalig) werknemer die met verzekeringnemer een arbeidsovereenkomst of een daarmee gelijkgestelde arbeidsverhouding heeft, zoals bedoeld in het Burgerlijk Wetboek, voor wie de verzekeringnemer krachtens het Burgerlijk Wetboek een loondoorbetalingsverplichting heeft (gehad), die als verzekerde is aangemeld en door de verzekeraar is geaccepteerd. Een directeur-groootaandeelhouder en/of iemand waarvoor op enige andere wijze geen gezagsverhouding geldt binnen de onderneming van verzekeringnemer of een uitzendkracht is geen werknemer in de zin van deze verzekering.

5. **Accountant**

Een registeraccountant of accountant-administratieconsulent.

6. **Premiepercentage**

De premie per € 100,- van de in totaal verzekerde som, uitgedrukt in een percentage.

7. **Arbeidsongeschiktheid**

Ongeschiktheid tot het verrichten van werkzaamheden wegens ziekte of ongeval. Bij de definitie van arbeidsongeschiktheid wordt aangesloten bij hetgeen in de Sociale Verzekeringswetgeving is vermeld. Onder arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA wordt verstaan de arbeidsongeschiktheid zoals deze wordt vastgesteld door het UWV.

8. **Arbodienst**

Een deskundige dienst of bedrijfsarts, als bedoeld in artikel 14a lid 2 en lid 3, die gecertificeerd is als bedoeld in artikel 20, respectievelijk artikel 14 lid 1 van de Arbowet.

9. **Arbowet**

Arbeidsomstandighedenwet.

10. **Dienstverlener**

Een arbodienst/bedrijfsarts, uitvoerder, arbeidsdeskundige, re-integratiespecialist en/of een andere partij die zich bezig houdt met de professionele inhoudelijke begeleiding bij arbeidsongeschiktheid. Per module kan er sprake zijn van een of meerdere dienstverleners. Een overeenkomst met een dienstverlener maakt onlosmakelijk deel uit van de verzekeringsovereenkomst en wordt bij het aangaan van de verzekering toegelicht aan verzekeringnemer.

11. **WAO**

Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

12. **WGA**

Werkhervattingregeling Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten.

13. **Wet WIA**

Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.

14. **WIA-loongrens**

Het volgens de Wet Financiering Sociale Verzekeringen op 1 januari, respectievelijk 1 juli van enig jaar geldende maximum jaarloon voor de WIA.

15. **Wettelijk minimumloon**

Het volgens de Wet Minimumloon en minimum vakantietoelagen op 1 januari, respectievelijk 1

juli van enig jaar geldende bruto minimumloon per maand inclusief vakantiebijslag, berekend op jaarbasis.

16. IVA

Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten.

17. UWV

Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen als bedoeld in de Wet Structuur Uitvoeringsorganisatie Werk en Inkomen.

18. Verzuimapplicatie

De (internet)applicatie waarmee verzekeringnemer de voor de uitvoering van deze verzekering relevante werknemersgegevens beschikbaar stelt aan verzekeraar en aan de arbodienst.

19. Verzuimprotocol

Protocol met daarin de voorgeschreven wijze van handelen bij arbeidsongeschiktheid.

20. Eerste dag van arbeidsongeschiktheid

Eerste werkdag waarop wegens arbeidsongeschiktheid niet is gewerkt of het werken tijdens werktijd is gestaakt. Voor de WIA modules geldt: leidend is de dag vermeld op de beschikking zoals deze door het UWV wordt afgegeven.

21. Verzuimpercentage

Het percentage dat wordt bepaald door in een kalenderjaar het aantal verzuimde dagen te delen door het totaal aantal te werken dagen in dat jaar en de uitkomst daarvan vervolgens te vermenigvuldigen met 100%.

22. Gangbare arbeid

Ook bekend als 'algemeen geaccepteerde arbeid' zoals beschreven in het Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten.

23. Passende arbeid

Arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde is berekend, tenzij aanvaarding om redenen van lichamelijke, geestelijke of sociale aard niet van hem kan worden gevergd, zoals beschreven in Boek 7 BW, artikel 658a lid 4.

24. Resterende verdien capaciteit

Het door het UWV vastgestelde inkomen dat de gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer, rekening houdend met zijn door het UWV vastgestelde beperkingen, zou kunnen verdienen.

25. WW

Werkloosheidswet.

26. Wfsv

Wet financiering sociale verzekeringen.

27. Wvp

Wet verbetering poortwachter

28. Hoofdpremievervaldatum

De premievervaldatum waarvan de dag/maand gelijk is aan de dag/maand van de contractsvervaldatum. Tenzij anders vermeld, valt de hoofdpremievervaldatum op 31 december van elk kalenderjaar.

Artikel 2 Grondslag van de verzekering

De door verzekeringnemer en verzekerde aan verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden daarmee geacht een geheel te vormen.

Artikel 3 Uitsluitingen

1. Aan de verzekerde gerelateerde uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering (of slechts gedeeltelijke uitkering) indien de werknemer:

- a. recht kan doen gelden op een uitkering krachtens een wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering (bijvoorbeeld de WIA en de WAO), behalve indien dit door een specifieke productmodule wordt gedekt
- b. aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de Ziektewet, daaronder begrepen een uitkering wegens No-Risk status, orgaandonatie, zwangerschap of bevalling, ook indien de uitkering uit hoofde van de Ziektewet is gemaximeerd
- c. aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de Wet Arbeid en Zorg. Het eventuele meerdere waar een werknemer recht op heeft en niet wordt gedekt door een wettelijke regeling zal wel door deze verzekering worden aangevuld.
- d. de AOW gerechtigde, maar ten hoogste de leeftijd van 67 jaar heeft bereikt
- e. een (gedeeltelijke) uitkering krijgt uit een pensioenregeling. Of op de dag dat de werknemer een uitkering krijgt uit de VUT-regeling of een regeling die daarop lijkt
- f. rechtens zijn vrijheid is ontnomen, met inachtneming van hetgeen in de betreffende sociale verzekeringswetgeving is bepaald. Het betreft hier vormen van detentie, zoals (voorlopige) hechtenis, gevangenisstraf en terbeschikkingstelling, zowel in Nederland als in het buitenland.

In de gevallen dat er recht bestaat op een gedeeltelijke uitkering uit hoofde van deze verzekering, wordt het verschil tussen de uitkering krachtens een wettelijke regeling, pensioen- of VUT-regeling en het verzekerd loon uitgekeerd.

2. Aan verzekeringnemer gerelateerde uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering indien verzekeringnemer:

- a. niet voldoet aan de verplichting om een controle- en verzuimbeleid te voeren dat voldoet aan de minimumeisen die door verzekeraar worden gesteld in het artikel 'Verplichtingen van Verzekeringnemer'
- b. verzekerde een contractverlenging aanbiedt terwijl er reeds sprake is van arbeidsongeschiktheid, tenzij dit voortijdig is afgestemd met de verzekeraar. Tot de datum van contractverlenging bestaat wel dekking.
- c. zich niet laat bijstaan door een gecertificeerde arbodienst en/of bedrijfsarts
- d. adviezen van de arbodienst/bedrijfsarts niet opvolgt en zich niet strikt houdt aan de wettelijke verplichtingen
- e. wettelijk niet gehouden is tot loondoorbetaling/uitkering van ziekengeld
- f. met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid van de werknemer en/of de loondoorbetaling opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet
- g. nalaat de werknemer passende arbeid aan te bieden, terwijl dit in redelijkheid van hem verlangd kon en mocht worden
- h. de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen arbeid waartoe hij door de deskundige van de arbodienst in staat wordt geacht te verrichten
- i. de arbeidsongeschiktheid niet tijdig via de voorgeschreven wijze aan verzekeraar kenbaar heeft gemaakt
- j. niet alle daarvoor in aanmerking komende werknemers blijkt te hebben verzekerd (de verzekering biedt slechts dekking voor de bij verzekeringnemer werkzame werknemers die voor de betreffende verzekering in aanmerking komen en op correcte wijze zijn aangemeld via de verzuimapplicatie)
- k. niet voldoet aan zijn/haar verplichtingen zoals gesteld in de algemene voorwaarden en/of in de relevante bijzondere voorwaarden.

3. Algemene uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering in geval van:

- a. Opzet
die voor verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten dan wel die met goedvinden van verzekerde is toegebracht.
- b. Molest
veroorzaakt door of ontstaan uit molest, zijnde:

1. een gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of minstens de een de ander, met militaire machtsmiddelen bestrijden. Het gewapend optreden van militaire eenheden onder de verantwoordelijkheid van internationale organisaties, zoals de Verenigde Naties, de Noord Atlantische Verdrags Organisatie of de West-Europese Unie, wordt ook hieronder verstaan
 2. een burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is
 3. een opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat gericht is tegen het openbaar gezag
 4. binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen
 5. een oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging die gericht is tegen het openbaar gezag
 6. muijerij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van een gewapende macht, waarbij de beweging gericht is tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
- c. Atoomkernreacties
veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Onder atoomkernreacties is te verstaan elke kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting en kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.
Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve stoffen, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden voor of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden.
Voorwaarde daarbij is wel dat een bevoegde overheid een vergunning heeft afgegeven voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. De uitsluiting blijft echter van kracht voor zover op basis van een wet of verdrag een derde aansprakelijk is voor de geleden schade. 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.
- d. Omstandigheden:
1. ten aanzien waarvan verzekeringnemer en/of verzekerde een verplichting niet nakomen, waardoor de belangen van verzekeraar zijn of worden geschaad
 2. waarover verzekeringnemer en/of verzekerde opzettelijk een onvolledige of onjuiste opgave doet
 3. ontstaan door juiste of onjuiste uitvoering van een last of een verordening tijdens enige in lid 3b van dit artikel bedoelde toestand of handeling.

4. Inloopriscio

- a. Geen uitkering wordt verleend ten aanzien van gevallen van arbeidsongeschiktheid die reeds bestaan ten tijde van het ingaan van de verzekering, bij aanvang van het dienstverband en/of bij aanvang van de dekking.
- b. Acceptatie van werknemers vindt plaats voor:
 1. werknemers die arbeidsongeschikt zijn op de ingangsdatum van de verzekering, zodra er sprake is van ten minste vier weken volledig herstel en hervatting van de bedongen werkzaamheden
 2. werknemers die in dienst treden van de verzekeringnemer na de ingangsdatum van de verzekering en die arbeidsongeschikt zijn op de datum van indiensttreding, zodra er sprake is van ten minste vier weken volledig herstel en hervatting van de bedongen werkzaamheden
 3. reeds bij verzekeringnemer in dienst zijnde werknemers, die op de ingangsdatum van de verzekering niet voor de WIA-excedentverzekering boven de WIA-loongrens in aanmerking kwamen, per de datum waarop het salaris verhoogd wordt tot boven

de WIA-loongrens, behoudens wanneer verzekerde werknemer op de datum van salarisverhoging arbeidsongeschikt is, mits zij binnen een maand na de datum van indiensttreding respectievelijk salarisverhoging bij verzekeraar zijn aangemeld. Indien aanmelding niet binnen de gestelde termijn plaatsvindt, zal acceptatie afhankelijk zijn van een gezondheidsverklaring eventueel gevolgd door een medisch onderzoek. Op grond van de uitkomsten van de gezondheidsverklaring en het medisch onderzoek heeft de verzekeraar het recht de verzekering te weigeren of een voorstel te doen met bijzondere voorwaarden.

5. Salarisverhoging

Verhogingen van het jaarsalaris worden tot maximaal 25% per kalenderjaar in aanmerking genomen voor de verzekering. Voor de berekening van de toename van het jaarsalaris als bedoeld in dit artikel wordt voor opvolgende jaren het jaarsalaris zoals dit is bij aanvang van dat opvolgende jaar als uitgangspunt genomen.

Voorwaarden hierbij zijn:

- a. dat verzekerde geen uitkering geniet
- b. de verzekerde in de periode van 180 dagen direct voorafgaand aan de datum waarop de verhoging in moet gaan niet gedurende een onafgebroken periode van negentig dagen geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is geweest.

Artikel 4 Einde van de uitkering

Het recht op uitkering per werknemer eindigt:

- a. als de op het polisblad omschreven uitkeringsduur is verstreken
- b. op de eerste dag waarop de werknemer de AOW gerechtigde, maar ten hoogste de 67-jarige leeftijd bereikt
- c. op de dag waarop de werknemer vrijwillig toetreedt tot een (deeltijd) VUT- of (pre)pensioenregeling
- d. op de dag van overlijden van de werknemer
- e. op de eerste dag na emigratie naar het buitenland, een en ander met inachtneming van het in de sociale verzekeringswetgeving bepaalde
- f. indien anderszins niet meer wordt voldaan aan het gestelde in deze voorwaarden.

Artikel 5 Vaststelling van de premie

De op het polisblad vermelde premie is de uitgangspremie bij aanvang van de verzekering. De premie zal worden vastgesteld conform de rekenregels van verzekeraar. Indien van toepassing is het artikel 'Vaststelling van de premie' nader gespecificeerd in de bijzondere voorwaarden per productmodule.

Uitgangspunt bij de vaststelling van de premie is het risicoprofiel van de onderneming, het schadeverloop van verzekeringnemer, het schadeverloop van de betreffende productmodule en/of het schadeverloop binnen de portefeuille over zowel het huidige jaar als voorgaande jaren. Bij het vaststellen van de premie wordt zoveel mogelijk gestreefd naar premiestabiliteit voor verzekeringnemer. Een negatieve premie /schadeverhouding kan uiteraard leiden tot een premiestijging. De hoogte van die stijging is afhankelijk van het behaalde resultaat. Eventuele premie-aanpassingen kunnen ook (tussentijds) plaatsvinden indien de verzekeraar hier door wetswijzingen toe gedwongen wordt.

Artikel 6 Premiebetaling

1. Verzekeringnemer dient de premie en de kosten te betalen binnen dertig dagen nadat zij verschuldigd worden.
2. Indien verzekeringnemer de premie niet tijdig voldoet, zal verzekeringnemer hiervan schriftelijk in kennis worden gesteld en hierbij in de gelegenheid worden gesteld de achterstallige premie binnen een termijn van 14 kalenderdagen alsnog te voldoen.
3. Indien de betaling vervolgens niet binnen de termijn zoals in lid 2 genoemd heeft plaatsgevonden, is de dekking van rechtswege opgeschort vanaf de vijftiende dag nadat verzekeringnemer schriftelijk op de hoogte is gesteld van de achterstand. Dit wil zeggen dat arbeidsongeschiktheid die vanaf die datum ontstaat of verergert niet is verzekerd. Desondanks blijft de volledige premie verschuldigd.
4. Gedurende de schorsing van de verzekering is verzekeraar bevoegd de verzekering te beëindigen.
5. Indien de betalingsachterstand, verhoogd met de wettelijke rente vanaf de premievervaldatum en een kostenopslag is voldaan, wordt de dekking weer van kracht met ingang van de dag volgend op de dag waarop de premie is ontvangen.
6. Alle te maken gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten die worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie en de daarop betrekking hebbende wettelijke rente, komen voor rekening van verzekeringnemer.
7. Verzekeraar heeft de bevoegdheid verschuldigde uitkeringen te verrekenen met openstaande premietermijnen, indien de in lid 2 van dit artikel genoemde termijn is verstreken.
8. Het is de verzekeringnemer niet toegestaan het verschuldigde bedrag te verrekenen met een vordering op de verzekeraar.
9. Aan het begin van het (kalender)jaar wordt de premie vastgesteld over de dan bekende loonsom. Na afloop van het jaar en/of als de periodiek aangeleverde bestanden daartoe aanleiding geven, wordt de premie naverrekend over de definitieve meest actuele loonsom over het (kalender)jaar. De definitieve loonsom wordt vastgesteld aan de hand van een door een accountant geaccordeerde jaarloonstaat. Deze dient verzekeringnemer op verzoek van verzekeraar aan te leveren. Als verzekeringnemer hieraan geen gehoor geeft dan is verzekeraar gerechtigd om de loonsom te verhogen met 25%. Zodra verzekeringnemer binnen een maand na de eerste herinnering alsnog de gegevens aanlevert zal de loonsom worden aangepast conform de jaarloonstaat. Als deze termijn wordt overschreden blijft voor dat kalenderjaar de verhoging van de loonsom van toepassing, indien later blijkt, of verzekeraar heeft reden om aan te nemen, dat de loonsom over het voorgaande jaar hoger was dan 125% van de premie aan het begin van het kalenderjaar dan is verzekeraar gerechtigd de definitieve premie over het voorgaande jaar op basis van de hogere loonsom vast te stellen. De nieuwe voorschotpremie zal ook worden gebaseerd op de hoogste loonsom.

Artikel 7 Herziening van de premie en/of voorwaarden

1. De verzekeraar heeft het recht tussentijds of per hoofdpremievervaldatum de premie en/of voorwaarden van de productmodule(s) en bloc of individueel aan te passen:
 - a. Bij aanpassing per hoofdpremievervaldatum dient de verzekeraar de schriftelijke opzegging uiterlijk dertig dagen na genoemde vervaldatum te hebben ontvangen. De betreffende productmodule(s) eindigt (eindigen) om 0.00 uur op de datum van opzegging.
 - b. Bij tussentijdse aanpassing dient verzekeringnemer ervoor zorg te dragen dat de verzekeraar voor de datum waarop de aanpassing van kracht wordt de schriftelijke opzegging ontvangt. Verzekeraar dient verzekeringnemer twee maanden voor de tussentijdse aanpassing schriftelijk te informeren. De betreffende productmodule(s)

- eindigt (eindigen) om 0.00 uur op de datum waarop de aanpassing van kracht zou worden. Een aanpassing conform artikel 5 geldt niet als tussentijdse aanpassing.
2. De verzekeringnemer heeft het recht de productmodule(s), waarop de aanpassing betrekking heeft, te beëindigen indien de aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van de dekking, tenzij deze wijzigingen voortvloeien uit:
 - a. een wettelijke regeling of bepaling
 - b. een aanpassing conform artikel 5, tenzij de verhoging het in artikel 9.2.a gestelde maximumpercentage overschrijdt.
 3. Indien de verzekeraar de opzegging niet of niet tijdig heeft ontvangen, wordt de verzekeringnemer geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt (worden) de productmodule(s) voortgezet met toepassing van de nieuwe premie en/of voorwaarden.

Artikel 8 Wijziging van de verzekering

1. Meldingsplicht

Verzekeringnemer en/of verzekerde is/zijn verplicht verzekeraar binnen dertig dagen schriftelijk kennis te geven van wijziging in de aard en de activiteiten van het bedrijf en/of van beroep of werkzaamheden. Na ontvangst van deze kennisgeving deelt verzekeraar verzekeringnemer zo spoedig mogelijk mee of en zo ja, tegen welke voorwaarden en premie de verzekering voortgezet kan worden. Een eventuele risicoverzwaren ten gevolge van die wijziging is gedurende dertig dagen na die wijziging niet van invloed op de premie of de dekking.

2. Risicovermindering

Heeft de wijziging van het risico een risicovermindering tot gevolg voor verzekeraar, dan zal deze een lagere premie of gunstigere voorwaarden voorstellen, indien dit in overeenstemming is met de tarieven of voorwaarden die van toepassing zijn.

3. Risicoverzwaren

Betekent de wijziging van het risico een risicoverzwaren voor verzekeraar, dan heeft dit de volgende gevolgen:

- a. indien verzekeraar bij kennis van het gewijzigde risico in het geheel geen verzekering zou hebben gesloten, heeft verzekeraar het recht om de verzekering met een opzegtermijn van twee maanden na bekendwording met de wijziging van het risico op te zeggen
- b. indien verzekeraar bij kennis van het gewijzigde risico slechts tegen een hogere premie of aangepaste voorwaarden de verzekering zou hebben gesloten, vindt uitkering plaats met inachtneming van deze bijzondere voorwaarden en in verhouding van de in de polis vermelde premie tot de nieuwe door verzekeraar voorgestelde premie

Verzekeringnemer heeft het recht een wijziging in voorwaarden of premie te weigeren binnen dertig dagen nadat verzekeraar hem deze heeft voorgesteld. De verzekering eindigt dan op het tijdstip van weigering. Indien verzekeringnemer niet binnen dertig dagen reageert, wordt hij geacht in te stemmen met de wijziging.

Artikel 9 Duur en einde van de verzekering

1. Looptijd van de verzekering

De verzekering is aangevangen op de met de verzekeringnemer overeengekomen datum en eindigt op de op het polisblad genoemde datum, indien de verzekeringnemer of de verzekeraar schriftelijk heeft meegedeeld de verzekering niet te willen voortzetten. De opzegtermijn gedurende de eerste contractperiode bedraagt twee maanden. De verzekering wordt na deze periode telkens met een periode van 12 maanden verlengd. De verzekering eindigt op het moment dat de verzekeringnemer of de verzekeraar schriftelijk heeft meegedeeld de verzekering niet te willen voortzetten. De opzegtermijn hiervoor bedraagt één maand.

2. Beëindiging van de verzekering

De verzekering kan op verzoek van verzekeringnemer worden beëindigd indien:

- a. verzekeringnemer binnen een maand, nadat in enig verzekeringsjaar een verhoging van het premiepercentage door verzekeraar wordt doorgevoerd met meer dan 25%, schriftelijk te kennen heeft gegeven de verzekering te willen beëindigen. Voor de berekening van de toename van de premie als bedoeld in dit artikel wordt voor opvolgende jaren de premie zoals deze is bij aanvang van dat opvolgende jaar als uitgangspunt genomen. Indien verzekeringnemer van dit recht gebruikmaakt eindigt de verzekering op de datum dat de aanpassing van kracht zou worden. De verhoging van meer dan 25% wordt berekend over het totaal aan lopende productmodules bij verzekeraar (niet per module).
- b. verzekeringnemer of diens rechtsopvolger binnen een maand na fusie of bedrijfsovername schriftelijk te kennen heeft gegeven de verzekering na fusie of bedrijfsovername niet te willen voortzetten. De fusie of overname dient schriftelijk te worden aangetoond.

De verzekering kan door verzekeraar tussentijds worden beëindigd indien:

- c. verzekeringnemer of diens rechtsopvolger binnen een maand na fusie of bedrijfsovername schriftelijk te kennen heeft gegeven de verzekering na fusie of overname te willen voortzetten. In dat geval kan verzekeraar binnen twee maanden nadat de verklaring is afgelegd, de overeenkomst met inachtneming van een termijn van een maand opzeggen
- d. verzekeringnemer, ondanks meerdere verzoeken tot premiebetaling, in gebreke blijft de premie te voldoen. In dat geval eindigt de verzekering op het tijdstip van weigering
- e. verzekeringnemer diens automatische betalingsopdracht/machtiging intrekt en/of reeds betaalde bedragen laat storneren. In dat geval eindigt de verzekering op het tijdstip van weigering
- f. verzekeraar gedurende een periode waarin de verzekering niet van kracht is wegens het achterwege blijven van gegevensverstrekking gebruikmaakt van de bevoegdheid de verzekering te beëindigen, desgewenst met onmiddellijke ingang
- g. het verzekerbare belang van verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan door bedrijfsbeëindiging. De verzekering eindigt in dat geval op de datum van de bedrijfsbeëindiging
- h. surseance van betaling of faillissement voor verzekeringnemer is aangevraagd, zulks op de datum van het indienen van de aanvraag, mits deze door verzekeringnemer is ingediend. Als een faillissementsaanvraag is ingediend door derden zal de verzekering ook beëindigen vanaf de datum van de aanvraag, tenzij het faillissement niet wordt uitgesproken. Dan zal met terugwerkende kracht de verzekering worden geacht door te lopen, mits alle premies zijn betaald
- i. het verzekerbare belang van verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan omdat het bedrijf niet langer werknemers in dienst heeft
- j. verzekeringnemer bij het aangaan van de verzekering of gedurende de looptijd bewust onjuiste informatie heeft verstrekt met als doel de verzekeraar te misleiden.

Artikel 10 Verplichtingen van verzekeringnemer

1. Re-integratie

Verzekeringnemer zal al het nodige doen om te bewerkstelligen dat een werknemer voor wie verzekeraar een uitkering verricht kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet er op toe dat de werknemer alles nalaat wat zijn re-integratie zou kunnen vertragen of verhinderen. Tevens zal verzekeringnemer al het nodige doen om te bewerkstelligen dat de werknemer medewerking verleent aan het re-integratieproces. Een en ander voor zover dit binnen de mogelijkheden van werknemer en verzekeringnemer ligt.

2. Verzuimbegeleiding

Verzekeringnemer is verplicht om bij arbeidsongeschiktheid:

- a. zich aan zijn wettelijke verplichtingen te houden zoals omschreven in bijvoorbeeld de Ziektewet, Wet verbetering poortwachter, de Arbowet en de Wet WIA;
- b. van de voortgang van de arbeidsongeschiktheid een schriftelijk verslag op te stellen. Het schriftelijke verslag moet ook kunnen dienen als re-integratieverslag conform de Wet verbetering poortwachter;
- c. adviezen van de bedrijfsarts, arbeidsdeskundige, re-integratiespecialist, uitvoerder en/of arbodienst op te volgen;
- d. wijzigingen aangaande de (mate van) arbeidsongeschiktheid per direct door te geven aan de verzekeraar.

3. Begeleiding door dienstverleners en derden

Verzekeringnemer is verplicht zich, in ieder geval gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst, te laten bijstaan door dienstverleners (kan per module verschillen). Verzekeringnemer en de werknemer zijn verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften, voorschriften van verzekeraar en voorschriften van de dienstverleners ter zake van arbeidsongeschiktheid in het algemeen en de arbeidsongeschiktheid van de betrokken werknemers in het bijzonder. Ter zake van de wijze waarop de ondersteuning van de dienstverleners wordt ingevuld kan verzekeraar eisen stellen. Verzekeraar is gerechtigd om direct van dienstverleners relevante informatie te ontvangen over de (mate van) arbeidsongeschiktheid. De verzekeraar behoudt zich het recht voor om derden in te schakelen ten behoeve van re-integratie en preventie.

4. Verstrekken gegevens

Verzekeringnemer is verplicht, op de tijdstippen, op de wijze en over de tijdvakken als door verzekeraar bepaald, de gegevens te verstrekken die verzekeraar nodig acht, bijvoorbeeld een door een accountant geaccordeerde jaarloonstaat en/of een rapportage van de dienstverlener(s). De te verstrekken gegevens moeten altijd voldoen aan relevante wet- en regelgeving en mogen geen medische gegevens bevatten.

5. Kennisgevingen

Verzekeringnemer is verplicht verzekeraar direct, maar in ieder geval binnen vier dagen nadat een feit zich voordoet, in kennis te stellen van het aanvragen en het al dan niet uitspreken van surseance van betaling en faillissement. Deze verplichting geldt ook indien verzekeringnemer in een staat verkeert waarin hij niet meer aan zijn verplichtingen in het kader van de loondoorbetaling bij ziekte (en/of uitkering van ziekingeld), zoals omschreven in het Burgerlijk Wetboek, voldoet of kan voldoen, dan wel de redelijke voorzienbaarheid dat niet meer aan deze verplichtingen kan worden voldaan, dan wel de redelijke voorzienbaarheid dat de premies voor de verzekering niet kunnen worden voldaan.

Medewerking

Verzekeringnemer is verplicht om zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in dit artikel genoemde verplichtingen. Verzekeraar behoudt zich het recht voor om, indien verzekeringnemer de verplichtingen niet nakomt geen of slechts een gedeeltelijke uitkering te verlenen, een reeds verstrekte uitkering terug te vorderen, of zelfs de verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen. Deze verplichtingen van verzekeringnemer blijven gelden indien het dienstverband tussen verzekeringnemer en verzekerde is beëindigd en/of de verzekering is beëindigd en er een uitkering wordt verstrekt krachtens deze verzekering.

Artikel 11 Verplichtingen van verzekerde

Zowel gedurende de looptijd van de verzekering als na de beëindiging ervan, hetzij door verzekeringnemer, hetzij door verzekeraar, en/of bij beëindiging van het dienstverband tussen werkgever en werknemer, gelden bij arbeidsongeschiktheid de volgende verplichtingen voor verzekerde:

1. Re-integratie

Verzekerde zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen terug te kunnen keren in het arbeidsproces en zal alles nalaten wat zijn re-

integratie zou kunnen vertragen of verhinderen. Tevens zal verzekerde medewerking verlenen aan het re-integratieproces.

2. Begeleiding door dienstverlener(s)

Verzekerde is verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften, voorschriften van verzekeraar en voorschriften van de dienstverlener(s) ter zake van de arbeidsongeschiktheid.

3. Verstrekken gegevens

Verzekerde is verplicht, op de tijdstippen, op de wijze en over de tijdvakken als door verzekeraar bepaald, de gegevens te verstrekken die verzekeraar nodig acht. De te verstrekken gegevens moeten altijd voldoen aan relevante wet- en regelgeving en mogen geen medische gegevens bevatten.

Medewerking

Verzekerde is verplicht om zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in dit artikel genoemde verplichtingen. Verzekeraar behoudt zich het recht voor om, indien verzekerde de verplichtingen niet nakomt, geen of slechts gedeeltelijk uitkering te verlenen.

Artikel 12 Volgorde documenten

Bij tegenstrijdigheden in de tekst geldt dat de polis, met inbegrip van het polisblad, prevaleert boven de bijzondere voorwaarden en dat de bijzondere voorwaarden prevaleren boven de algemene voorwaarden.

Artikel 13 Kennisgeving

1. Verzekeringnemer is verplicht adreswijzigingen direct, doch uiterlijk binnen 30 dagen, aan verzekeraar mede te delen.
2. Kennisgevingen van verzekeraar aan verzekeringnemer dienen (digitaal) schriftelijk te geschieden en kunnen worden gedaan aan het laatste bij verzekeraar bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling de verzekering loopt. Verzekeringnemer kan zich er niet op beroepen dat de kennisgevingen hem zelf nimmer hebben bereikt.
3. Kennisgevingen door verzekerde of verzekeringnemer aan verzekeraar kunnen (digitaal) schriftelijk worden gedaan aan het adres van verzekeraar of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling de verzekering loopt. Verzekeringnemer blijft verantwoordelijk voor de correcte ontvangst van kennisgevingen door verzekeraar. Kennisgevingen dienen derhalve bij voorkeur per aangetekende post te worden toegezonden of per mail met ontvangstbevestiging.

Artikel 14 Privacyreglement

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en 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, telefoonnummer 070-3338777, website www.verzekeraars.nl.

Artikel 15 Verjaring

1. Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.
2. De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen.
3. In geval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van drie jaren. Deze termijn begint op de dag dat de verzekeraar het recht op uitkering afwijst.

Artikel 16 Regres

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

Artikel 17 Samenloop

Indien met betrekking tot arbeidsongeschiktheid van een verzekerde rechten kunnen worden ontleend aan enig andere verzekering dan wel (wettelijke) regeling - behoudens ongevallenverzekeringen en levensverzekeringen - worden eventuele uitkeringen voortvloeiend uit deze andere verzekering(en) of regeling(en), in mindering gebracht op de uitkering uit hoofde van deze verzekering.

Artikel 18 Overdraagbaarheid

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

Artikel 19 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is het Nederlandse recht van toepassing.

Artikel 20 Onvoorziene gevallen

In gevallen waarin deze verzekeringsvoorwaarden niet voorzien, is de verzekeraar bevoegd een beslissing te nemen die, voor zover mogelijk, rekening houdt met de aard en de strekking van deze voorwaarden.

Artikel 21 Klachten

Klachten naar aanleiding van deze verzekeringsovereenkomst kunnen ons bekend worden gemaakt door indiening van de klacht door middel van het klachtenformulier op onze website. Klachten die per e-mail of per post worden ingediend kunnen worden verzonden naar klachten@bovemij.nl of naar Bovemij Verzekeringen t.a.v. Klachtencoördinator, Postbus 7110, 6503 GP Nijmegen.

Een exemplaar van de binnen Bovemij Verzekeringen gevolgde klachtenprocedure is te vinden op en te kopiëren van de website of is op aanvraag beschikbaar bij de klachtencoördinator. Wanneer de verzekeringnemer geen gebruik wil of kan maken van deze mogelijkheid, of hij

vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kan de verzekeringnemer het geschil voorleggen aan een bevoegde rechter.

Artikel 22 Verzuimprotocol

1. Uitgangspunten en regels

- a. De voorwaarden van verzekeraar gaan voor dit protocol. Dit protocol stelt derhalve op geen enkele wijze de voorwaarden van verzekeraar buiten werking of wijzigt deze voorwaarden
- b. Zo nodig zullen deze uitgangspunten en regels wijzigen zodra daartoe aanleiding is, bijvoorbeeld door wijzigingen in de verzuimapplicatie dan wel wijzigingen in inzichten rondom het gebruik van de verzuimapplicatie
- c. Indien dit protocol wijzigt zal verzekeringnemer van dit gewijzigde protocol een exemplaar ter beschikking worden gesteld
- d. Een verzuimmelding dient te worden gedaan in de, door de verzekeraar voorgeschreven, verzuimapplicatie. Mocht onverhoopt de applicatie niet werken/niet bereikbaar zijn dan dient verzekeringnemer via mail of telefonisch de melding alsnog zo spoedig mogelijk door te geven aan verzekeraar zodat de behandeling adequaat kan worden opgepakt.

2. Gegevens in de verzuimapplicatie

- a. Verzekeringnemer is verantwoordelijk voor de juistheid van de gegevens in de verzuimapplicatie
- b. De gegevens in de verzuimapplicatie zijn leidend voor de afhandeling van de ziekteverzuimverzekering tenzij deze gegevens niet in overeenstemming zijn met de werkelijkheid.

3. Personeels- en salarisgegevens

Verzekeringnemer levert op verzoek van verzekeraar de actuele personeels- en salarisgegevens aan. Verzekeringnemer heeft het recht en de mogelijkheid deze actualisering voor hem door een derde te laten verrichten. Verzekeringnemer blijft te allen tijde verantwoordelijk voor de juistheid van de gegevens.

4. Ziek en herstelmeldingen

- a. Verzekeringnemer verricht ziek- en herstelmeldingen en wijzigingen op meldingen binnen de door verzekeraar gestelde termijn via de verzuimapplicatie.
- b. Verzekeringnemer heeft het recht en de mogelijkheid deze meldingen voor hem door een derde te laten verrichten. Verzekeringnemer blijft te allen tijde verantwoordelijk voor de juistheid van de gegevens.
- c. Als de verzuimapplicatie niet voorziet in een melding aan zowel verzekeraar als arbodienst/bedrijfsarts dan dient verzekeringnemer ervoor te zorgdragen dat beide partijen binnen twee werkdagen de melding ontvangen.

Artikel 23 Begrenzing dekking Terrorismeschade

Naast de specifieke uitsluitingen als nader in de voorwaarden van de verzekerde productmodule(s) omschreven, alsmede de uitsluitingen als omschreven in deze algemene voorwaarden is voor elke productmodule de dekking voor het terrorismerisico begrensd. Bij schade door terrorisme geldt het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Dit betekent dat wij niet meer betalen dan het bedrag dat wij zelf ontvangen van het NHT. Informatie hierover leest u op www.terrorismeverzekerd.nl.

Bijzondere voorwaarden Ziekteverzuimverzekering

Deze bijzondere voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien dit uit de polis blijkt. Zij vormen één geheel met de algemene voorwaarden. De algemene voorwaarden zijn altijd van toepassing.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1. Jaarsalaris

Het salaris, voor zover uitdrukkelijk overeengekomen inclusief vakantiegeld en andere structurele toeslagen, dat jaarlijks door verzekeringnemer wordt uitbetaald en waarvoor loondoorbetalingsplicht geldt.

2. Loonschade

De doorbetalingsverplichting van het loon bij arbeidsongeschiktheid aan verzekerde werknemers, over maximaal de eerste 104 weken van arbeidsongeschiktheid, op grond van het Burgerlijk Wetboek en hetgeen daaromtrent in de arbeidsovereenkomst is bepaald.

3. Situatieve arbeidsongeschiktheid/Arbeidsconflict

Arbeidsongeschiktheid die haar oorsprong niet vindt in medische gronden maar bijvoorbeeld verband houdt met een conflict met verzekeringnemer, met een door verzekeringnemer aangekondigd ontslag of met een aangekondigde reorganisatie.

4. Verzekerde som

Totaal van de jaarsalarissen van de bij verzekeringnemer in dienst zijnde en verzekerde werknemers. De salarisgegevens zijn gebaseerd op de door verzekeringnemer verstrekt en te verstrekken gegevens. Het jaarsalaris per werknemer wordt gemaximeerd op € 100.000,- inclusief vakantiegeld (maar exclusief werkgeverlasten) tenzij er op het polisblad een hoger bedrag is aangegeven.

5. Werkgeverlasten

Werkgeverlasten kunnen optioneel worden meeverzekerd en bieden compensatie voor de kosten, naast de directe loonschade, die arbeidsongeschiktheid met zich meebrengen. Indien dit is meeverzekerd zal dit blijken uit het polisblad en worden verwerkt in de tariefstelling.

6. Verzuimde dag

De dag waarop door een verzekerde gewerkt had moeten worden, maar waarop wegens arbeidsongeschiktheid niet of niet volledig is gewerkt.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel uitkering te verlenen aan verzekeringnemer voor loonschade na de eigen risicoperiode gedurende het eerste en/of tweede jaar van arbeidsongeschiktheid van de werknemer, afhankelijk van de op het polisblad vermelde periode, indien en voor zover conform het verzuimprotocol, een en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en op het polisblad bepaalde.

Artikel 3 Uitsluitingen

1. Aan de verzekerde gerelateerde uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering indien de verzekerde:

- a. voor een periode van langer dan een maand in het buitenland te werk is gesteld en de eerste dag van arbeidsongeschiktheid in de periode valt waarin de werknemer in het buitenland verblijft
- b. niet bereid is de overeengekomen arbeid te verrichten waartoe hij door de arbeidsdeskundige in staat wordt geacht

- c. een jaarsalaris heeft dat hoger is dan € 100.000,-, in welk geval het meerdere boven de € 100.000,- niet is meeverzekerd, tenzij uit het polisblad blijkt dat een hoger salaris is verzekerd
- d. situatief arbeidsongeschikt is en werkgever wettelijk niet gehouden is tot loondoorbetaling. Verzekeraar is gerechtigd uit te gaan van situatieve arbeidsongeschiktheid indien vast komt te staan dat verzekerde arbeidsongeschikt is of was in de periode twee maanden voorafgaand aan de opzegging van de arbeidsovereenkomst. Ook is sprake van situatieve arbeidsongeschiktheid indien dit door een dienstverlener wordt aangegeven.

Artikel 4 Eigen risicoperiode

De eigen risicoperiode per geval van arbeidsongeschiktheid is de periode gedurende welke de loonschade niet krachtens deze verzekering is gedekt. Deze periode vangt aan op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid. De duur van de eigen risicoperiode wordt uitgedrukt in kalender- of werkdagen en staat op het polisblad vermeld. Voor het bepalen van deze periode worden perioden van arbeidsongeschiktheid, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan 28 dagen opvolgen, samengeteld.

Artikel 5 Uitkeringen

1. Vaststelling van de hoogte van de uitkering

De hoogte van de uitkering wordt per verzekerde vastgesteld voor iedere werkdag, gelegen na de eigen risicoperiode waarover verzekeringnemer op grond van de doorbetalingsverplichting loon heeft betaald, op basis van het op het polisblad vermelde percentage van het verzekerde jaarsalaris, indien van toepassing vermeerderd met het percentage werkgeverslasten. Als eerste dag die voor uitkering in aanmerking komt wordt de dag genomen waarop de werknemer arbeidsongeschikt is en daarvan op correcte wijze in de verzuimapplicatie melding is gedaan. Bij de berekening van het tijdvak van 52 of 104 weken waarover maximaal een uitkering wordt verstrekt worden periodes van arbeidsongeschiktheid samengeteld indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan 28 dagen opvolgen.

Bij het vaststellen van de hoogte van de uitkering gelden in de volgende situaties de volgende bepalingen:

- a. de hoogte van de uitkering wordt vastgesteld op basis van het verzekerde jaarsalaris zoals dat geldt op de eerste ziekte dag van de verzekerde. Verhogingen van het salaris gedurende het ziektegeval worden niet meegenomen in de berekening van de hoogte van de uitkering. Eventuele stijgingen uit hoofde van CAO bepalingen worden wel meegenomen in de berekening van de hoogte van de uitkering.
- b. loonschade die meer bedraagt dan het gemaximeerde jaarsalaris van € 100.000,- per jaar per verzekerde, blijft buiten beschouwing bij de bepaling van de uitkering, tenzij uit het polisblad blijkt dat het meerdere is meeverzekerd
- c. de uitkering wordt verminderd met de bedragen die verzekeringnemer op het doorbetaalde loon mag inhouden vanwege aan de werknemer toekomstige uitkeringen of inkomsten uit arbeid
- d. over dagen waarop slechts gedeeltelijk loon is doorbetaald dan wel dat er sprake is van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, wordt de uitkering naar rato vastgesteld
- e. als en voor zover er sprake is van werkhervatting op therapeutische basis (tegen verminderde loonwaarde), wordt de werknemer na vier weken, te rekenen vanaf de datum van werkhervatting voor het therapeutische deel van de werkhervatting arbeidsgeschikt beschouwd, behalve als voor de verlenging van deze termijn schriftelijk toestemming is verleend door verzekeraar.

2. Betaling van de uitkering

De vaststelling van de door verzekeraar te verlenen uitkeringen uit hoofde van de

verzekering zal maandelijks achteraf plaatsvinden. De betaling van de uitkering vindt zo spoedig mogelijk na vaststelling plaats.

Artikel 6 Einde van de uitkering

In aanvulling op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden eindigt de uitkering:

1. op de dag waarop verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is
2. op de dag per wanneer de arbeidsovereenkomst met verzekerde wordt beëindigd
3. op de dag dat er geen loonschade meer geleden wordt.

Artikel 7 Uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering, anders dan wegens faillissement of surseance van betaling wordt beëindigd, geschiedt dit onverminderd de rechten ten aanzien van de voor de beëindiging van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid.

Artikel 8 Uitkering bij overlijden

1. In geval van overlijden van de verzekerde in een periode dat er aanspraak bestaat op een uitkering ingevolge deze verzekering, is de overlijdensuitkering die op grond van het bepaalde in artikel 7:674 Burgerlijk Wetboek aan de nabestaanden moet worden gedaan, meeverzekerd.
2. In die gevallen waarin op de dag van het (plotselinge) overlijden van verzekerde nog geen loondoorbetalingplicht bestond omdat aan het overlijden geen periode van arbeidsongeschiktheid vooraf ging, wordt de dag na overlijden beschouwd als de eerste dag van arbeidsongeschiktheid en de eigen risicoperiode buiten beschouwing gelaten.
3. De uitkering, ten bedrage van het loon dat de werknemer laatstelijk rechtens toekwam maal het op het polisblad vermelde verzekerd percentage, doch maximaal 100%, heeft betrekking op de periode vanaf de dag na overlijden tot en met de laatste dag van de maand volgend op die waarin het overlijden plaatsvond.
4. De overlijdensuitkering wordt gedaan aan de verzekeringnemer. Verzekeringnemer draagt zorg voor doorbetaling aan de nabestaanden en dient een bewijs van betaling aan de nabestaanden te (kunnen) overleggen.

Artikel 9 Verplichtingen

Verzekeringnemer is verplicht:

1. zijn personeels- en salarisadministratie actueel en up-to-date te houden en conform het overeengekomen verzuimprotocol in de verzuimapplicatie via internet dan wel op andere wijze er zorg voor te dragen dat de gegevens in de verzuimapplicatie met betrekking tot verzekeringnemer in overeenstemming met de werkelijkheid zijn.
2. alle ziek- en herstelmeldingen in deze verzuimapplicatie in te (laten) voeren en de overige gegevens met betrekking tot deze verzekering die in de verzuimapplicatie zijn opgenomen op juiste wijze te onderhouden. De juistheid van de gegevens in de verzuimapplicatie met betrekking tot de verzekering zijn de verantwoordelijkheid van verzekeringnemer.
3. arbeidsongeschiktheid binnen twee dagen te melden aan arbodienst/arboarts en verzekeraar conform het verzuimprotocol. Indien deze melding niet of niet correct is gedaan dan zal de eigen risicoperiode ingaan op de dag van de daadwerkelijk correcte melding.

Verzekeraar behoudt zich het recht voor de juistheid van de gegevens (in de verzuimapplicatie) op daartoe geëigende wijze te controleren en bij gebleken onjuistheid zijn de kosten van deze controle voor rekening van verzekeringnemer.

Bijzondere voorwaarden Ziektewet Eigen Risico Verzekering

Deze bijzondere voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien dit uit de polis blijkt. Zij vormen één geheel met de algemene voorwaarden. De algemene voorwaarden zijn altijd van toepassing.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen**1. Uitvoerder**

De door de verzekeraar geaccordeerde dienstverlening die de uitvoering van de Ziektewet op zich neemt.

2. Verzekerde

De werknemer die (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is en die recht heeft op een wettelijke uitkering als bedoeld in artikel 29 tweede lid, onderdeel a, b en c ZW.

3. Jaarloonstaat

De jaarloonstaat toont de totale loonsom per sectorrisicogroep per (boek)jaar van de verzekeringnemer.

4. Sociale verzekeringswetgeving

Het geheel van wetten en regelingen die samen het stelsel van de sociale zekerheid vormen en voorzien in inkomensaanvullende en inkomensvervangende uitkeringen.

5. Maatregelenbesluit Socialezekerheidswetten

Regels omtrent hoogte en duur van de op te leggen administratieve maatregelen op grond van de Socialezekerheidswetten.

6. Eigenrisicodragen

Het eigenrisicodragen als bedoeld in artikel 63a van de ZW.

7. Loonsom

Het loon, inclusief vakantiegeld en andere structurele toeslagen, berekend naar dezelfde grondslag zoals die door het UWV wordt gehanteerd, dat jaarlijks door verzekeringnemer aan werknemer(s) wordt uitbetaald, indien van toepassing, uitgesplitst per sector risicogroep. Voor de productmodule Ziektewet Eigen Risico Verzekering wordt het loonbegrip zoals gedefinieerd in de Wfsv ('het SV-loon') gehanteerd.

8. Ziekengeld

De uitkering uit hoofde van de ZW.

9. Wachtdag(en)

De periode waarover verzekerde (nog) geen recht op ziekengeld kan doen gelden.

10. Dagloon

De op grond van de ZW vastgestelde uitkeringsgrondslag, berekend per dag en per werknemer, voortvloeiend uit de van toepassing zijnde bepalingen in het Dagloonbesluit Besluit dagloonregels werknemersverzekeringen.

11. CAO

Collectieve arbeidsovereenkomst.

12. Maatregelenbesluit Socialezekerheidswetten

Regels omtrent hoogte en duur van de op te leggen administratieve maatregelen op grond van de Socialezekerheidswetten.

13. Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten

Regels betreffende de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid ingevolge de Socialezekerheidswetten.

14. ZW

Ziektewet.

15. BeZaVa

Wet Beperking Ziekteverzuim en Arbeidsongeschiktheid Vangnetters.

16. SV-loon

Het loon sociale verzekeringen, of premieloon: het bedrag dat wordt gebruikt voor het berekenen van de werknemersverzekeringen (WAO, WIA, WW, ZW) en waarop de uitkering conform de van toepassing zijnde bijzondere voorwaarden is gebaseerd.

17. Zijn/haar arbeid

Werkzaamheden die bij een soortgelijke werkgever gewoonlijk kenmerkend voor zijn arbeid zijn.

18. Gangbare arbeid

Vanaf het tweede ziektejaar wordt het begrip 'Zijn/haar arbeid' vervangen door 'Gangbare arbeid', ook bekend als 'Algemeen geaccepteerde arbeid' zoals beschreven in de wet WIA.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel de verplichtingen van verzekeringnemer uit hoofde van het eigenrisicodragen volgens de ZW over te nemen, afhankelijk van de op het polisblad vermelde periode, indien en voor zover gemeld in de administratie van de verzekeraar, een en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en het polisblad bepaalde. Welke kosten qua uitvoering wel of niet opgenomen zijn in de verzekeringspremies blijkt uit het polisblad en de overeenkomst met de dienstverlener.

Artikel 3 Uitsluitingen

Aan de verzekerde gerelateerde uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering indien verzekerde recht heeft op loondoorbetaling bij ziekte.

Artikel 4 Einde van de uitkering

Het recht op uitkering per werknemer eindigt:

- a. op de dag waarop het recht op ziekgeld eindigt
- b. op de dag van overlijden van de werknemer. In dit geval keert de verzekeraar de wettelijk verplichte overlijdensuitkering uit conform artikel 35 ZW. Deze uitkering zal worden uitgekeerd zodra er een verklaring van erfrecht is ontvangen.

Artikel 5 Vaststelling van de premie

In aanvulling op de algemene voorwaarden geldt voor deze module dat de verhouding vast/tijdelijk(flex) personeel (zowel in loonsom als aantallen) een belangrijke risicofactor is voor de verzekeraar. Wijzigingen in deze verhoudingen ten opzichte van de situatie bij acceptatie kunnen dan ook leiden tot een aanpassing van de premie.

Artikel 6 Einde van de verzekering

Onverminderd het bepaalde in artikel 9 van de algemene voorwaarden, eindigt de verzekering door schriftelijke opzegging door de verzekeraar indien verzekeringnemer niet langer eigenrisicodrager is in de zin van de ZW.

Tevens is deze productmodule onlosmakelijk verbonden met de Ziekteverzuimverzekering van Bovemij. Opzegging van de Ziekteverzuimverzekering zal tevens leiden tot beëindiging van de Ziektewet Eigen Risico Verzekering op uiterlijk de datum dat ook de Ziekteverzuimverzekering wordt beëindigd.

Artikel 7 Uitkeringen**1. Vaststelling van de uitkering**

- a. Voor iedere verzekerde gaat het recht op uitkering in vanaf de datum dat de verzekeringnemer verplicht is ziekgeld conform de Ziektewet te verstrekken.
- b. Uitkeringen uit hoofde van deze verzekering hebben nooit betrekking op perioden die zijn gelegen vóór de op het polisblad vermelde ingangsdatum van de verzekering.
- c. Indien een werknemer na de ingangsdatum van deze verzekering arbeidsongeschikt wordt en er nog geen sprake is van vier weken volledig herstel en hervatting van de normale werkzaamheden (samengesteld verzuim), waardoor de eerste dag van arbeidsongeschiktheid vóór de ingangsdatum komt te liggen, bestaat er geen recht op uitkering.

2. Hoogte van de uitkering

- a. De uitkering op grond van deze verzekering (het ziekgeld) belooft een percentage van het dagloon (en is gemaximeerd op de WIA-loongrens). Deze bedraagt 70% bij volledige arbeidsongeschiktheid. Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid worden de werkelijke verdiensten in mindering gebracht op de uitkeringen, een en ander conform artikel 30 en 31 van de ZW.
- b. De uitkering wordt vastgesteld door de verzekeraar (onder eindverantwoordelijkheid van het UWV). Voor iedere verzekerde wordt de uitkering, behoudens in geval van een verhaalsanctie en het uitgesteld aanvragen van een WIA-uitkering, ten hoogste verstrekt gedurende de op het polisblad vermelde uitkeringstermijn (104 weken minus het aantal dagen waarop geen recht op uitkering bestaat).

3. Betaling van de uitkering

- a. De betaling van de uitkering geschiedt zo spoedig mogelijk na de vaststelling daarvan. Verzekeraar streeft er naar de eerste uitkering uiterlijk binnen een maand na ontvangst van de melding door de verzekeringnemer te verstrekken. Vervolgens wordt de uitkering periodiek betaald, voor zolang de werknemer arbeidsongeschikt is en recht heeft op ziekgeld.
- b. De verzekeraar of uitvoerder verstrekt aan verzekerde voor het eerst per de ingangsdatum van de uitkering, en vervolgens telkens per verrichte uitkering, een uitkeringsspecificatie.
- c. De verzekeraar houdt bij de vaststelling en betaling van de uitkering rekening met de sanctiemogelijkheden zoals vermeld in het maatregelenbesluit Socialezekerheidswetten en de in het van toepassing zijnde ziekteverzuimreglement.
- d. De omvang van het recht op al ingegane uitkeringen kan, behoudens indexering en verhoging(en) van het wettelijk minimumloon door veranderingen in de sociale verzekeringswetgeving, niet toenemen.

Artikel 8 Uitkering na beëindiging van de verzekering (uitlooprisico)

Indien de verzekering hetzij door verzekeringnemer, hetzij door verzekeraar wordt beëindigd, geschiedt dit onverminderd de rechten ter zake van al voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid, met dien verstande dat daarna onder de sociale verzekeringswetgeving wordt verstaan: de desbetreffende wetten zoals deze onmiddellijk vóór de datum van de beëindiging luiden.

Artikel 9 Waarborgen ter ondersteuning van de verzekeringnemer**Verantwoordelijkheid voor re-integratie**

Verzekeringnemer is op basis van de ZW verantwoordelijk voor de re-integratie van verzekerde(n).

1. Ondersteuning

De verzekeraar verplicht zich in geval van arbeidsongeschiktheid die onder de dekking van deze verzekering valt, de volgende werkzaamheden door de uitvoerder te laten verrichten:

- a. het onverwijld na de ontvangst van de betreffende mededeling van verzekeringnemer aan het UWV doorgeven van de ziek- en hersteldmelding van de betrokken verzekerde
- b. het (doen) beoordelen van de (mate van) arbeidsongeschiktheid van de verzekerde, waarbij - zo nodig - een deskundigenoordeel wordt gevraagd aan het UWV
- c. het (indien nodig) plegen van overleg met het UWV ter verkrijging van (voorgeschreven) beschikkingen van het UWV, alsmede het uitvoering geven aan die beschikkingen
- d. het op basis van door het UWV en - zo nodig - door de verzekeringnemer en/of de verzekerde ter beschikking gestelde informatie bepalen van de hoogte van het dagloon
- e. het na afloop van de geldende eigen wachtdag(en) (doen) betalen aan de verzekerde van het ziekgeld waarop deze krachtens de ZW en indien dit uit het polisblad blijkt, de toepasselijke CAO recht heeft
- f. het doen van de wettelijk verplichte inhoudingen en afdracht van premies sociale verzekeringen en loonbelasting over de te betalen ziekgelduitkering
- g. het indien nodig (conform wettelijke verplichting) inschakelen van een casemanager voor het geven van praktische uitvoering aan het re-integratietraject en het opstellen van een plan van aanpak en - indien nodig - bijstellingen hiervan, 1^e-jaars- en eindexamen, dan wel een arbeidsdeskundige, voor het opstellen van een rapportage, re-integratievisie of een deskundigenoordeel (ter zake van het duiden van passende arbeid en re-integratie-inspanningen)
- h. het indien nodig (conform wettelijke verplichting) inschakelen van een arbodienst ten behoeve van (onder andere) het opstellen van probleemanalyses en de advisering over het verzuimbeleid en het re-integratietraject, een en ander met inachtneming van het bepaalde in de Wvp
- i. het bewaken dat de verzekerde maximaal meewerkt aan de re-integratie, conform de op de verzekerde rustende wettelijke verplichtingen en een daartoe (door de verzekeraar) opgesteld ziekteverzuimreglement en zo nodig - bij onvoldoende meewerken aan re-integratie - een bij wet toegestane sanctie opleggen
- j. het voeren van een correcte verzuimadministratie, en - in bredere zin - een (voor periodieke controles van UWV toegankelijke) administratie die voldoet aan de daaraan te stellen eisen, en die zoveel mogelijk transparant en via het internet te volgen is door de verzekerde en verzekeringnemer
- k. het zorg dragen voor een correcte afhandeling van eventuele bezwaren van werknemers op de opgelegde sancties
- l. het (doen) verrichten van noodzakelijk geachte werkzaamheden en invordering van ten onrechte betaald ziekgeld.

Medewerking

De uitvoerder is vrij de werkzaamheden naar eigen inzicht uit te voeren, maar houdt zoveel mogelijk rekening met eventuele - redelijke - aanwijzingen van de verzekeringnemer. Boetes, schade, sancties en kosten die het gevolg zijn van het op onjuiste wijze of ontijdig nakomen van de op de verzekeraar rustende waarborgen komen voor rekening van de verzekeraar. Boetes, schade, sancties en kosten die het gevolg zijn van het niet opvolgen van aanwijzingen van de verzekeraar, uitvoerder, UWV, en/of arbodienst en/of het niet voldoen aan de verplichtingen in deze polisvoorwaarden komen voor rekening van verzekeringnemer. Hier bedoelde boetes, schade, sancties en kosten worden zo snel mogelijk en schriftelijk aan de andere partij kenbaar gemaakt, op de eerstvolgende factuur vermeld en (zo mogelijk) direct verrekend.

Artikel 10 Verplichtingen van verzekeringnemer

Verzekeringnemer is verplicht:

- a. zorg te dragen dat de werknemers voor wie verzekeringnemer eigenrisicodragers is zich contractueel verplichten om, indien daarom wordt gevraagd door de verzekeraar, op het eerste verzoek alle door de verzekeraar gevraagde informatie bij de verzekeraar aan te leveren opdat het recht op ziekgeld (en de hoogte daarvan) kan worden vastgesteld
- b. zorg te dragen dat de werknemers voor wie de verzekeringnemer eigenrisicodragers is zich contractueel verplichten om zich in geval van arbeidsongeschiktheid te houden aan het door de verzekeraar vastgelegde ziekteverzuimreglement en de eventuele nadere redelijke controlevoorschriften
- c. zorg te dragen dat de werknemers voor wie de verzekeringnemer eigenrisicodragers is toestemming verlenen tot gegevensverstrekking door en gegevensuitwisseling tussen de bij de uitvoering van de ZW en deze overeenkomst betrokken instellingen, welke toestemming blijkt uit door de werknemers ondertekende verklaringen
- d. zorg te dragen dat de verzekerden voor wie de verzekeringnemer eigenrisicodragers is zich verplichten om, ingeval te veel of ten onrechte aan deze verzekerden is betaald, het te veel of ten onrechte betaalde op eerste verzoek van de verzekeraar aan de verzekeraar terug te betalen (waaronder nadrukkelijk tevens wordt verstaan verrekening met te betalen uitkering uit hoofde van de ZW)
- e. om, in geval verzekerden geen medewerking verlenen aan het bepaalde onder a. tot en met d. hiervoor, waar nodig als intermediair te fungeren tussen de verzekerde, de betrokken instellingen en de verzekeraar
- f. nadat bij de verzekeringnemer bekend is geworden dat een werknemer ziek is geworden, binnen twee dagen hiervan mededeling te doen aan de verzekeraar, en wel op de door verzekeraar aangegeven wijze
- g. Nadat bij de verzekeringnemer bekend is geworden dat een werknemer ziek uit dienst gaat, uiterlijk vijf dagen voor het verstrijken van de arbeidsovereenkomst hiervan melding te maken bij de verzekeraar
- h. zorg te (doen) dragen dat het UWV en/of de arbodienst op verzoek van de verzekeraar die gegevens verstrekt die verzekeraar redelijkerwijze nodig heeft om de werkzaamheden te kunnen verrichten.

Informatieverstrekking

Verzekeringnemer streeft ernaar de gegevens die verzekeraar nodig heeft voor de uitvoering van deze overeenkomst zo spoedig mogelijk aan te leveren.

Medewerking

Boetes, schaden, sancties en kosten die het gevolg zijn van het op onjuiste wijze of ontijdig nakomen van de op de verzekeraar rustende waarborgen komen voor rekening van de verzekeraar. Boetes, schaden, sancties en kosten die het gevolg zijn van het niet opvolgen van aanwijzingen van de verzekeraar, uitvoerder, UWV, en/of arbodienst en/of het niet voldoen aan de verplichtingen in deze polisvoorwaarden komen voor rekening van verzekeringnemer. Hier bedoelde boetes, schaden, sancties en kosten worden zo snel mogelijk en schriftelijk aan de andere partij kenbaar gemaakt, op de eerstvolgende factuur vermeld en (zo mogelijk) direct verrekend.

Artikel 11 Verplichting(en) van verzekerde

Zowel gedurende de looptijd van de verzekering als na de beëindiging ervan, hetzij door verzekeringnemer, hetzij door verzekeraar, en/of bij beëindiging van het dienstverband tussen werkgever en werknemer, gelden bij arbeidsongeschiktheid de volgende verplichtingen voor verzekerde:

Begeleiding door de arbodienst

Verzekerde is verplicht zich te houden aan de voorschriften van verzekeraar en arbodienst ter zake van de arbeidsongeschiktheid, zoals weergegeven in het van toepassing zijnde ziekteverzuimreglement.

Bijzondere voorwaarden WGA Eigen Risico Verzekering

Deze bijzondere voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien dit uit de polis blijkt. Zij vormen één geheel met de algemene voorwaarden. De algemene voorwaarden zijn altijd van toepassing.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1. Loonsom

Het loon, voor zover uitdrukkelijk overeengekomen, inclusief vakantiegeld en andere structurele toeslagen, dat jaarlijks door verzekeringnemer aan werknemer(s) wordt uitbetaald. Voor de WGA Eigen Risico Verzekering wordt het loonbegrip zoals gedefinieerd in de Wfsv (voorheen: 'het SV-loon') gehanteerd.

2. Verzekerde loonsom

De op het verzekerdenoverzicht omschreven en vermelde loonsom per werknemer. De loonsom per werknemer is gemaximeerd op de WIA-loongrens.

3. Garantie

De door de verzekeraar te verstrekken schriftelijke garantie waaruit blijkt dat deze zich jegens het UWV verplicht de verplichtingen van de verzekeringnemer in het kader van eigenrisicodragen na te komen na een schriftelijk verzoek van het UWV hiertoe.

4. Eigenrisicodragen

Het eigenrisicodragen als bedoeld in hoofdstuk 9 van de WIA.

5. (Gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer

De werknemer die een WGA-uitkering ontvangt.

6. WGA-uitkering

De loongerelateerde uitkering, de loonaanvulling en/of de vervolguitkering, zoals bedoeld in hoofdstuk 7 van de WIA.

Artikel 2 Strekking en omvang van de verzekering

1. Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel uitkering te verlenen aan de verzekeringnemer, in het geval een (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer recht heeft op een door de verzekeringnemer te verstrekken uitkering uit hoofde van het eigenrisicodragen volgens de WGA. Afhankelijk van de op het polisblad vermelde periode, maar maximaal gedurende een periode van 120 maanden, indien en voor zover gemeld in de verzuimapplicatie, een en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en op het polisblad bepaalde.

2. Omvang van de dekking

De in de polis of daarbij behorende specificatie genoemde verzekerde loonsom, alsmede de premies die de werkgever moet betalen in het kader van de sociale verzekeringen.

Artikel 3 Garantie

1. Garantieverklaring

Deze verzekering is onverbrekkelijk verbonden met een garantieverklaring aan verzekeringnemer zoals bedoeld in artikel 40 van de Wfsv.

2. Strekking van de garantie

De verzekeraar heeft zich jegens het UWV garant gesteld voor de nakoming van de vorderingen die het UWV op de verzekeringnemer heeft uit hoofde van het eigenrisicodragen WGA, indien de verzekeringnemer zijn uit de wet voortvloeiende verplichtingen niet, niet tijdig of niet volledig nakomt. Deze garantie is alleen van toepassing als dit uitdrukkelijk uit de polis blijkt.

3. Beëindiging van de verzekering

Indien het UWV een beroep doet op de garantie, heeft de verzekeraar het recht de

verzekering onmiddellijk te beëindigen. De verzekeringnemer blijft verplicht de tot de beëindigingsdatum verschuldigde premie en kosten te voldoen.

4. Restitutie van door verzekeraar betaalde uitkeringen

De verzekeringnemer is gehouden onterecht, ten behoeve van zijn werknemers, betaalde uitkeringen, binnen dertig dagen nadat dit aan hem bekend is gemaakt, terug te betalen aan de verzekeraar.

5. Intrekken garantie

De verzekeraar zal de garantieverklaring bij het UWV intrekken indien:

- a. verzekeringnemer zijn uitkeringsverplichtingen jegens de (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer geheel of gedeeltelijk niet nakomt
- b. verzekeringnemer zijn premie niet of niet binnen de vereiste termijn betaalt
- c. de module(s) Ziekteverzuimverzekering en/of Ziektewet Eigen Risico Verzekering door opzegging eindigt.

Artikel 4 Uitkeringen

1. Vaststelling van de uitkering

- a. Op grond van deze verzekering is er recht op uitkering voor verzekerde werknemers die arbeidsongeschikt zijn en die op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid in dienst zijn bij de verzekeringnemer.
- b. Voor iedere (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer gaat het recht op uitkering in vanaf de datum dat de verzekeringnemer verplicht is een WGA-uitkering te verstrekken en zolang de verzekeringnemer deze uitkering daadwerkelijk verstrekt.

2. Hoogte van de uitkering

- a. Het recht op uitkering op grond van deze verzekering bestaat uit de WGA-uitkeringslasten, die voor rekening komen van de verzekeringnemer. Het betreft de loongerelateerde uitkering conform de WIA met ingang van de eerste dag dat het recht op een WGA-uitkering is toegekend.
- b. In aansluiting op de loongerelateerde uitkering, of, indien werknemer geen recht heeft op een loongerelateerde uitkering, met ingang van de eerste dag dat het recht op een WGA-uitkering is toegekend, bestaat het recht op uitkering op grond van deze verzekering uit:
 1. de loonaanvullingsuitkering conform de WIA indien ten minste 50% van de resterende verdien capaciteit wordt benut, met dien verstande dat deze uitkering niet meer zal bedragen dan een bedrag overeenkomend met het bedrag van de vervolgutkering, of
 2. de vervolgutkering conform de WIA indien minder dan 50% van de resterende verdien capaciteit wordt benut.
- c. de premies die de werkgever moet betalen in het kader van de sociale verzekeringen.
- d. de uitkering wordt vastgesteld op basis van de beschikking van het UWV en de verzekerde loonsom per (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer. Voor iedere (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer wordt de uitkering ten hoogste verstrekt gedurende de op het polisblad vermelde uitkeringstermijn.

3. Betaling van de uitkering

- a. De betaling van de uitkering geschiedt zo spoedig mogelijk na de vaststelling daarvan.
- b. De verzekeraar verstrekt aan de verzekeringnemer voor het eerst per de ingangsdatum van de uitkering, en vervolgens telkens wanneer en voor zover wijziging van de uitkering heeft plaatsgevonden, een uitkeringsspecificatie.
- c. De verzekeraar houdt bij de vaststelling en betaling van de uitkering rekening met de door de verzekeringnemer aan de werknemer opgelegde sancties, zoals bedoeld in hoofdstuk 10 van de WIA.
- d. De omvang van het recht op reeds ingegane uitkeringen kan door veranderingen in de sociale verzekeringswetgeving niet toenemen.

Artikel 5 Vaststelling van de premie

In aanvulling op de algemene voorwaarden geldt voor deze module dat de verhouding vast/tijdelijk (flex) personeel (zowel in loonsom als aantallen) een belangrijke risicofactor is voor de verzekeraar. Wijzigingen in deze verhoudingen ten opzichte van de situatie bij acceptatie kunnen dan ook leiden tot een aanpassing van de premie.

Artikel 6 Einde van de uitkering

In aanvulling op het in de Algemene Voorwaarden bepaalde eindigt de uitkering:

1. op de eerste dag van de maand waarin de garantieverklaring wordt ingetrokken, voor zover er recht bestaat op een WGA-uitkering die voor rekening komt van de verzekeringnemer en die door verzekeringnemer daadwerkelijk wordt verstrekt, gedurende de op het polisblad vermelde uitkeringstermijn.
2. op de dag waarop de verplichting van de verzekeringnemer tot het betalen van een WGA-uitkering eindigt dan wel de dag waarop de verzekeringnemer zijn WGA-uitkeringsverplichtingen jegens de werknemer niet meer nakomt.
3. op de dag van overlijden van de werknemer. In dit geval keert de verzekeraar de wettelijk verplichte overlijdensuitkering uit aan de verzekeringnemer.

Artikel 7 Uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering hetzij door verzekeringnemer, hetzij door verzekeraar wordt beëindigd, geschiedt dit onverminderd de rechten ter zake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid, met dien verstande dat daarna:

1. onder de ZW, Wulbz, VLZ en/of WIA worden verstaan de desbetreffende wetten zoals deze onmiddellijk vóór de datum van de beëindiging luiden
2. een verhoging van de mate van arbeidsongeschiktheid alleen in aanmerking wordt genomen indien rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen is, dat dit het gevolg is van de zelfde oorzaak van reeds bestaande arbeidsongeschiktheid waarvoor verzekerde uit hoofde van deze verzekering een uitkering geniet
3. een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid door een andere oorzaak dan genoemd in lid 2 van dit artikel alleen in aanmerking wordt genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse of beëindiging van de uitkering.

Artikel 8 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

Verzekeringnemer is verplicht bij arbeidsongeschiktheid:

1. in het geval van een geschil met de werknemer over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot re-integratie, een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV.
2. de verzekeraar binnen 30 dagen te informeren na toepassing van een sanctie, zoals bedoeld in hoofdstuk 10 van de WIA.

Artikel 9 Re-integratie**1. Verantwoordelijkheid voor re-integratie**

Verzekeringnemer is op basis van hoofdstuk 9 en verder van de WIA verantwoordelijk voor re-integratie van zijn werknemers die arbeidsongeschikt zijn.

2. Ondersteuning bij re-integratie

De verzekeraar biedt in geval van arbeidsongeschiktheid, die onder de dekking van deze verzekering valt, ondersteuning aan verzekeringnemer. De ondersteuning wordt op de volgende manieren gegeven:

- a. het selecteren van en verwijzen naar een arbeidsdeskundige, die een re-integratieadvies opstelt

- b. het selecteren van en verwijzen naar bedrijven, die de uitvoering van het re-integratieadvies verzorgen
- c. advies over het verkrijgen van financiële vergoedingen uit wettelijke subsidieregelingen en andere verzekeringen. Aan deze ondersteuning zijn geen kosten verbonden.

3. Vergoeding van de kosten van re-integratie

De gemaakte kosten aan revalidatie, her- of omscholing worden boven de uitkering (gedeeltelijk) vergoed indien:

- a. de verzekeraar vooraf goedkeuring heeft verleend én
- b. het tot doel heeft het arbeidsvermogen geheel of gedeeltelijk te herstellen én
- c. de kosten niet behoren tot de normale geneeskundige behandeling én
- d. geen aanspraak uit andere hoofde op de vergoeding van deze kosten bestaat.

Artikel 9 Einde van de verzekering

Onverminderd het bepaalde in artikel 9 van de algemene voorwaarden, eindigt de verzekering door schriftelijke opzegging door de verzekeraar indien:

- 1. verzekeringnemer niet langer eigen risicodrager is in de zin van de WGA.
- 2. de garantieverklaring wordt ingetrokken.
- 3. verzekeringnemer of verzekeraar de productmodule(s) Ziekteverzuimverzekering en/of Ziektewet Eigen Risico Verzekering van Bovemij beëindigt. Opzegging van een van deze modules zal tevens leiden tot beëindiging van de WGA Eigen Risico Verzekering op uiterlijk de datum dat de module(s) wordt/worden beëindigd.

Bijzondere voorwaarden WGA-hiaatverzekering

Deze bijzondere voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien dit uit de polis blijkt. Zij vormen één geheel met de algemene voorwaarden. De algemene voorwaarden zijn altijd van toepassing.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1. Gedeeltelijk arbeidsongeschikt

Als verzekerde als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling (als bedoeld in de WIA) slechts in staat is met arbeid ten hoogste 65%, maar meer dan 20% van het maatmaninkomen per uur te verdienen, zoals gesteld in de WIA. Dat wil zeggen dat het UWV een mate van arbeidsongeschiktheid vaststelt van ten minste 35%, maar minder dan 80% in het kader van de WIA.

2. Verzekerde jaarsalaris

Het op het polisblad en/of op het verzekerdenoverzicht omschreven en vermelde jaarsalaris per werknemer. Het verzekerde jaarsalaris per werknemer is gemaximeerd op de WIA-loongrens.

3. WGA-vervolguitkering

De WGA-uitkering als bedoeld in de Wet WIA waarop een gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer aanspraak kan maken na afloop van de loongerelateerde WGA-uitkering, indien hij zijn resterende verdien capaciteit voor minder dan 50% benut.

4. Verzekerde som

Totaal van de jaarsalarissen van de bij verzekeringnemer in dienst zijnde en verzekerde werknemers. De salarisgegevens zijn gebaseerd op de door verzekeringnemer verstrekte en te verstrekken gegevens via de verzuimapplicatie. Het jaarsalaris per werknemer wordt gemaximeerd op de WIA-loongrens.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel, in geval van een WGA-uitkering, aan verzekerde een aanvullende uitkering te verlenen bij derving van inkomen, afhankelijk van de op het polisblad vermelde periode, indien en voor zover gemeld in de verzuimapplicatie, een en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en op het polisblad bepaalde.

Artikel 3 Vaststelling van de premie

De op het polisblad vermelde premie is de uitgangspremie bij aanvang van de verzekering. Op basis van de gegevens in de verzuimapplicatie zal maandelijks de premie worden vastgesteld conform de rekenregels van verzekeraar met als uitgangspunt het salaris, werkzaamheden, geslacht en leeftijd van verzekerden, de arbeidsongeschiktheid in de voor verzekeringnemer van toepassing zijnde branche en de arbeidsongeschiktheid over de totale portefeuille van verzekeraar.

Artikel 4 Uitkeringen

1. Aanvang van het recht op uitkering

Voor de WGA-hiaatdekking geldt:

Het recht op uitkering krachtens deze verzekering ontstaat op de eerste dag waarop recht op een WGA-vervolguitkering ontstaat. Van welke dekking sprake is blijkt uit het polisblad.

Voor de WGA-hiaatplusdekking geldt:

Het recht op uitkering krachtens deze verzekering ontstaat op de eerste dag waarop recht op een uitkering uit hoofde van de WGA ontstaat. Van welke dekking sprake is blijkt uit het polisblad.

2. Vaststelling van de hoogte van de uitkering

- a. De uitkering is gebaseerd op het verzekerde jaarsalaris, het wettelijk minimumloon en - indien van toepassing - de WIA-loongrens zoals deze bedragen gelden op 1 januari voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.
- b. De uitkering wordt vastgesteld op basis van de mate van arbeidsongeschiktheid, zoals vermeld op de beschikking van het UWV.
- c. Indien en voor zolang verzekerde geen recht heeft op uitbetaling van een uitkering uit hoofde van de WIA of slechts recht heeft op uitbetaling van een gedeelte ervan, zal de uitkering krachtens deze verzekering niet, respectievelijk in gelijke mate worden uitbetaald. Bij de berekening van de uitkering wordt ervan uitgegaan dat er sprake is van recht op volledige uitbetaling van een uitkering uit hoofde van de WIA, waarna de uitkering vervolgens niet, respectievelijk in gelijke mate wordt uitbetaald.
- d. Verzekeraar keert uit conform de op het polisblad vermelde dekking en dit geschiedt - indien van toepassing - conform onderstaande tabel:

Arbeitsongeschiktheid	Uitkeringspercentage
Van 0% tot 35%	0%
van 35% tot 45%	28%
van 45% tot 55%	35%
van 55% tot 65%	42%
van 65% tot 80%	50,75%

- e. WGA-hiaatdekking
De uitkering bedraagt het verschil tussen het verzekerde jaarsalaris en het wettelijk minimumloon, vermenigvuldigd met het uitkeringspercentage.
- f. WGA-hiaatplusdekking
De uitkering bedraagt 70% van het verzekerde jaarsalaris, verminderd met de bruto uitkering die verkregen wordt vanuit de WGA en eventueel de WW, alsmede verminderd met 70% van het (eventuele) inkomen uit verrichte arbeid.

3. Indexering van de uitkering

Voor de WGA-hiaat dekking geldt:

Indien dit uit het polisblad blijkt, zal de uitkering jaarlijks op de eerste dag van januari volgend op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid samengesteld stijgen op basis van het op het polisblad vermelde percentage.

Voor de WGA-hiaatplusdekking geldt:

indien dit uit het polisblad blijkt, zal het verzekerde jaarsalaris jaarlijks op de eerste dag van januari volgend op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid samengesteld stijgen op basis van het op het polisblad vermelde percentage.

4. Betaling van de uitkering

De vaststelling van de door verzekeraar te verlenen uitkeringen uit hoofde van de verzekering zal maandelijks plaatsvinden. De betaling van de uitkering vindt zo spoedig mogelijk na vaststelling plaats.

Artikel 5 Einde van de uitkering

In aanvulling op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden gelden de volgende bepalingen:

Voor de WGA-hiaatdekking geldt:

De uitkering eindigt op de dag waarop geen recht meer op de WGA-vervolguitkering bestaat.

Voor de WGA-hiaatplusdekking geldt:

De uitkering eindigt op de dag waarop geen recht meer op een uitkering uit hoofde van de WGA bestaat.

Artikel 6 Uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering hetzij door verzekeringnemer, hetzij door verzekeraar wordt beëindigd, geschiedt dit onverminderd de rechten ter zake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid, met dien verstande dat daarna:

1. onder de ZW en/of WIA worden verstaan de desbetreffende wetten zoals deze onmiddellijk vóór de datum van de beëindiging luiden;
2. een verhoging van de mate van arbeidsongeschiktheid alleen in aanmerking wordt genomen indien rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen is, dat dit het gevolg is van de zelfde oorzaak van reeds bestaande arbeidsongeschiktheid waarvoor verzekerde krachtens deze verzekering een uitkering geniet;
3. een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid door een andere oorzaak dan genoemd in lid 2 van dit artikel alleen in aanmerking wordt genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse of beëindiging van de uitkering.

Artikel 7 Verplichtingen

Indien uit het polisblad blijkt dat verzekerde een WGA-hiaatplusdekking heeft, is verzekerde verplicht door verzekeraar aangeboden gangbare arbeid te accepteren in een straal van een uur reistijd en/of 100 kilometer vanaf de woonplaats van verzekerde.

Bijzondere voorwaarden WIA-bodemverzekering

Deze bijzondere voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien dit uit de polis blijkt. Zij vormen één geheel met de algemene voorwaarden. De algemene voorwaarden zijn altijd van toepassing.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen**1. Beperkt arbeidsongeschikt**

Als verzekerde als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling (als bedoeld in de WIA) slechts in staat is met arbeid ten hoogste 85% maar meer dan 65% van het maatmaninkomen per uur te verdienen, zoals gesteld is in de WIA. Dit wil zeggen dat het UWV een mate van arbeidsongeschiktheid vaststelt van 15% of meer, maar minder dan 35% in het kader van de WIA.

2. Verzekerde jaarsalaris

Het op het polisblad en/of op het verzekerdenoverzicht omschreven en vermelde jaarsalaris per werknemer. Het verzekerde jaarsalaris per werknemer is gemaximeerd op de WIA-loongrens.

3. Verzekerde som

Totaal van de jaarsalarissen van de bij verzekeringnemer in dienst zijnde en verzekerde werknemers. De salarisgegevens zijn gebaseerd op de door verzekeringnemer verstrekte en te verstrekken gegevens via de verzuimapplicatie. Het jaarsalaris per werknemer wordt gemaximeerd op de WIA-loongrens.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel in geval van beperkte arbeidsongeschiktheid aan verzekerde een uitkering te verlenen, afhankelijk van de op het polisblad vermelde periode, indien en voor zover gemeld in de verzuimapplicatie, een en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en op het polisblad bepaalde.

Artikel 3 Uitkeringen**1. Vaststelling van de hoogte van de uitkering**

- a. De verzekering komt tot uitkering indien sprake is van beperkte arbeidsongeschiktheid van verzekerde en de op de verzekering van toepassing zijnde eigen risicotermijn, zoals vermeld op het polisblad, is verstreken.
- b. De uitkering is gebaseerd op het verzekerde jaarsalaris, het wettelijk minimumloon en - indien van toepassing - de WIA-loongrens zoals deze bedragen gelden op 1 januari voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.
- c. De uitkering wordt vastgesteld op basis van de mate van arbeidsongeschiktheid, zoals vastgesteld door het UWV.
- d. *WIA-bodemdekking*
De uitkering bedraagt het verzekerde jaarsalaris vermenigvuldigd met het arbeidsongeschiktheidspercentage, zoals vastgesteld door het UWV, gedurende de op het polisblad vermelde periode.

2. Indexering van de uitkering

Indien dit uit het polisblad blijkt, zal de uitkering jaarlijks op de eerste dag van januari volgend op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid samengesteld stijgen op basis van het op het polisblad vermelde percentage.

3. Betaling van de uitkering

De vaststelling van de door verzekeraar te verlenen uitkeringen uit hoofde van de verzekering zal maandelijks plaatsvinden. De betaling van de uitkering vindt zo spoedig mogelijk na vaststelling plaats.

Artikel 4 Einde van de uitkering

In aanvulling op het in de Algemene Voorwaarden bepaalde eindigt de uitkering op de dag waarop geen sprake meer is van beperkte arbeidsongeschiktheid.

Artikel 5 Uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering hetzij door verzekeringnemer, hetzij door verzekeraar wordt beëindigd, geschiedt dit onverminderd de rechten ter zake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid, met dien verstande dat daarna:

1. onder de ZW en/of WIA worden verstaan de desbetreffende wetten zoals deze onmiddellijk vóór de datum van de beëindiging luiden;
2. een verhoging van de mate van arbeidsongeschiktheid alleen in aanmerking wordt genomen indien rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen is, dat dit het gevolg is van de zelfde oorzaak van reeds bestaande arbeidsongeschiktheid waarvoor verzekerde krachtens deze verzekering een uitkering geniet;
3. een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid door een andere oorzaak dan genoemd in lid 2 van dit artikel alleen in aanmerking wordt genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere mate van arbeidsongeschiktheid of beëindiging van de uitkering.

Bijzondere voorwaarden WIA-excedentverzekering

Deze bijzondere voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien dit uit de polis blijkt. Zij vormen één geheel met de algemene voorwaarden. De algemene voorwaarden zijn altijd van toepassing.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen**1. Gedeeltelijk arbeidsongeschikt**

Als verzekerde als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling (als bedoeld in de WIA) slechts in staat is met arbeid ten hoogste 65%, maar meer dan 20% van het maatmaninkomen per uur te verdienen, zoals gesteld in de WIA. Dat wil zeggen dat het UWV een mate van arbeidsongeschiktheid vaststelt van ten minste 35%, maar minder dan 80% in het kader van de WIA.

2. Volledig arbeidsongeschikt

Als verzekerde als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling (als bedoeld in de WIA) slechts in staat is met arbeid ten hoogste 20% van het maatmaninkomen per uur te verdienen, zoals gesteld in de WIA. Dat wil zeggen dat het UWV een mate van arbeidsongeschiktheid vaststelt van ten minste 80% in het kader van de WIA.

3. Dekkingspercentage

Het op het polisblad vermelde percentage dat voor deze module voor verzekerde op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid van toepassing is.

4. Verzekerde jaarsalaris

Het op het polisblad en/of op het verzekerdenoverzicht omschreven en vermelde jaarsalaris per werknemer.

5. Verzekerde som

Voor de dekking beneden de WIA-loongrens geldt: Totaal van de jaarsalarissen van de bij verzekeringnemer in dienst zijnde en verzekerde werknemers. De salarisgegevens zijn gebaseerd op de door verzekeringnemer verstrekte en te verstrekken gegevens. Het jaarsalaris per werknemer wordt gemaximeerd op WIA-loongrens.

Voor de dekking boven de WIA-loongrens geldt: Het jaarsalaris van verzekerde boven de WIA-loongrens. De salarisgegevens zijn gebaseerd op de door verzekeringnemer verstrekte en te verstrekken gegevens via de verzuimapplicatie. Het jaarsalaris per werknemer wordt gemaximeerd op € 100.000,-

Artikel 2 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel in geval van gedeeltelijke of volledige arbeidsongeschiktheid aan verzekerde een uitkering te verlenen bij derving van inkomen, afhankelijk van de op het polisblad vermelde periode, indien en voor zover gemeld in de verzuimapplicatie, een en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en op het polisblad bepaalde.

Artikel 3 Uitkeringen**1. Vaststelling van de hoogte van de uitkering**

- a. De verzekering komt tot uitkering indien aan verzekerde een WIA-uitkering wordt verstrekt en de op de verzekering van toepassing zijnde eigen risicotermijn, zoals vermeld op het polisblad, is verstreken.
- b. De uitkering is gebaseerd op het verzekerde jaarsalaris, het wettelijk minimumloon - en indien van toepassing de WIA-loongrens - zoals deze bedragen gelden op 1 januari voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.
- c. De uitkering wordt vastgesteld op basis van de mate van arbeidsongeschiktheid, zoals vermeld op de beschikking van het UWV.

- d. Indien en voor zolang verzekerde geen recht heeft op uitbetaling van een uitkering uit hoofde van de WIA of slechts recht heeft op uitbetaling van een gedeelte ervan, zal de uitkering krachtens deze verzekering niet, respectievelijk in gelijke mate worden uitbetaald. Bij de berekening van de uitkering wordt ervan uitgegaan dat er sprake is van recht op volledige uitbetaling van een uitkering uit hoofde van de WIA, waarna de uitkering vervolgens niet, respectievelijk in gelijke mate wordt uitbetaald.
- e. IVA-excedentdekking
1. Voor het deel van het loon onder de WIA-loongrens: het verzekerde dekkingspercentage maal het verzekerde jaarsalaris, verminderd met 75% van het verzekerde jaarsalaris.
 2. Voor het deel van het loon boven de WIA-loongrens: het verzekerde dekkingspercentage maal het verschil tussen het verzekerde jaarsalaris en de WIA-loongrens.
- f. WGA-excedentdekking
Verzekeraar keert uit conform het op het polisblad vermelde dekkingspercentage en dit geschiedt - indien van toepassing - conform onderstaande tabel:

Arbeidsongeschiktheid	Uitkeringspercentage
Van 0% tot 35%	0%
van 35% tot 45%	40%
van 45% tot 55%	50%
van 55% tot 65%	60%
van 65% tot 80%	72,5%
van 80% tot 100%	100%

1. Voor het deel van het loon onder WIA-loongrens: het verzekerde dekkingspercentage maal het verzekerde jaarsalaris verminderd met 70% van het verzekerde jaarsalaris, vermenigvuldigd met het uitkeringspercentage.
 2. Voor het deel van het loon boven de WIA-loongrens: het verzekerde dekkingspercentage maal het verschil tussen het verzekerde jaarsalaris en de WIA-loongrens, vermenigvuldigd met het uitkeringspercentage.
- 2. Indexering van de uitkering**
Indien dit uit het polisblad blijkt, zal de uitkering jaarlijks op de eerste dag van januari volgend op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid samengesteld stijgen op basis van het op het polisblad vermelde percentage.
- 3. Betaling van de uitkering**
De vaststelling van de door verzekeraar te verlenen uitkeringen uit hoofde van de verzekering zal maandelijks plaatsvinden. De betaling van de uitkering vindt zo spoedig mogelijk na vaststelling plaats.

Artikel 4 Einde van de uitkering

In aanvulling op het in de Algemene Voorwaarden bepaalde eindigt de uitkering op de dag waarop geen recht meer op een uitkering uit hoofde van de WIA bestaat.

Artikel 5 Uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering hetzij door verzekeringnemer, hetzij door verzekeraar wordt beëindigd, geschiedt dit onverminderd de rechten ter zake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid, met dien verstande dat daarna:

1. onder de ZW en/of WIA worden verstaan de desbetreffende wetten zoals deze onmiddellijk vóór de datum van de beëindiging luiden
2. een verhoging van de mate van arbeidsongeschiktheid alleen in aanmerking wordt genomen indien rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen is, dat dit het gevolg is van

de zelfde oorzaak van reeds bestaande arbeidsongeschiktheid waarvoor verzekerde krachtens deze verzekering een uitkering geniet

3. een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid door een andere oorzaak dan genoemd in lid 2 van dit artikel alleen in aanmerking wordt genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse of beëindiging van de uitkering.

Bijzondere voorwaarden Ongevallenverzekering

Deze bijzondere voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien dit uit de polis blijkt. Zij vormen één geheel met de algemene voorwaarden. De algemene voorwaarden zijn altijd van toepassing.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1. Begunstigde

De (rechts)persoon aan wie de uitkering wordt verstrekt. De uitkering geschiedt zowel in geval van overlijden als bij blijvende invaliditeit aan de verzekeringnemer of aan de erfgenaam/erfgenamen van de verzekeringnemer.

2. Verzekerd bedrag

Het op het polisblad beschreven bedrag dat geldt als grondslag voor een uitkering in het geval van overlijden of blijvende invaliditeit.

3. Ongeval

Een plotseling van buitenaf komend, onvrijwillig op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel veroorzaakt, met het overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg.

4. Uitbreidingen

Met een ongeval worden gelijkgesteld:

- a. verbranding, bevrozing, bliksemingslag, elektrische ontlading, verdrinking, verstikking, zonnesteek
- b. binnenkrijgen van ziektekiemen door onvrijwillige val in water of in enige andere vloeibare stof
- c. uitputting, verhongering of verdorping als gevolg van onvrijwillige afzondering van de buitenwereld
- d. wondinfectie en bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdend met een ongeval
- e. miltvuur (antrax), ringvuur (trichofytie), ziekte van Bang (brucellose), sarcoptes-schurft, koepokken (vaccinia)
- f. verergering of complicaties van ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerstehulpverlening of medische behandeling van ongevalsletsels
- g. acute vergiftiging door het ongewild binnenkrijgen van giftige stoffen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), voor zover niet toe te schrijven aan alcohol, verdovende, opwekkende, slaap- en geneesmiddelen, waaronder soft- en harddrugs.

5. Blijvende invaliditeit

Een blijvend geheel of gedeeltelijk verlies of functieverlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.

Artikel 2 Verzekeringsgebied

De verzekering is 24 uur per dag van kracht in de gehele wereld.

Artikel 3 Oproepkrachten en Parttimers

In afwijking van het in de artikelen 1.2 en 2 bepaalde, is voor verzekerden met een variabele arbeidsduur (oproepkrachten), met een werkweek van minder dan twintig uur (parttimers), of die een loondienstverband elders hebben, de termijn van de verzekeringsdekking beperkt tot ongevalsgevolgen ontstaan gedurende de arbeidstijd bij de verzekeringnemer, met inbegrip van het woon-werkverkeer. Het verzekerd bedrag wordt voor deze groepen verzekerden vastgesteld aan de hand van het bij de verzekeringnemer verdiende bruto inkomen over de drie maanden voorafgaand aan het ongeval, maal vier.

Artikel 4 Omschrijving van de dekking

1. Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft ten doel uitkering te verlenen indien verzekerde overlijdt of blijvend invalide wordt ten gevolge van een ongeval.

2. In geval van overlijden

a. Verzekerd bedrag

De verzekering biedt dekking tot het op het polisblad genoemde verzekerd bedrag wegens overlijden indien verzekerde als rechtstreeks gevolg van een binnen de geldigheidsduur van de verzekering overkomen ongeval binnen drie jaar na het ongeval overlijdt.

b. Voorafgaande uitkering

Indien verzekerde voor hetzelfde ongeval reeds een uitkering voor blijvende invaliditeit heeft plaatsgehad, zal deze uitkering op de uitkering wegens overlijden in mindering worden gebracht. Indien de uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is dan de in verband met het overlijden verschuldigde uitkering, wordt het meerdere door de verzekeraar niet teruggevorderd.

3. In geval van blijvende invaliditeit

a. Verzekerd bedrag

De verzekering biedt dekking voor een aan de mate van invaliditeit gerelateerd gedeelte van het op het polisblad genoemde verzekerd bedrag wegens blijvende invaliditeit indien verzekerde als gevolg van een binnen de geldigheidsduur van de verzekering overkomen ongeval binnen drie jaar na het ongeval blijvend invalide wordt.

b. De uitkering bedraagt een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag, zoals hierna is aangegeven:

Bij:

het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren 100%

gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties

het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren 90%

gaan van het vermogen tot taalgebruik

algehele ongeneeslijke verlamming 100%

Bij algeheel verlies of functieverlies van:

de arm tot in het schoudergewricht 75%

de hand tot in het polsgewricht 60%

de duim 25%

de wijsvinger 15%

de middelvinger 12%

de ringvinger of de pink 10%

het been tot in het heupgewricht 70%

de voet tot in het enkelgewricht 50%

de grote teen 10%

iedere andere teen 5%

de reuk 15%

de smaak 5%

een nier of de milt 10%

Bij algeheel verlies van:

het gezichtsvermogen van beide ogen 100%

het gezichtsvermogen van één oog 30%

het gehoor van beide oren 50%

het gehoor van één oor 20%

Van de hiervoor genoemde percentages wordt bij gedeeltelijk (functie)verlies een evenredig deel uitgekeerd.

- c. In alle gevallen die niet zijn benoemd in artikel 3.b. wordt een percentage van het verzekerd bedrag uitgekeerd dat gelijk is aan de mate van blijvende invaliditeit die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.
- d. De mate van functieverlies wordt vastgesteld overeenkomstig de meest recente uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association en de meest recente richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging.
- e. In geval van samengesteld vinger- of handletsel zal nimmer meer dan 60% van het verzekerd bedrag worden uitgekeerd.
- f. Ter zake van blijvende invaliditeit als gevolg van meerdere aan de verzekerde overkomen, achtereenvolgende, ongevallen wordt nimmer meer uitgekeerd dan het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.
- g. Indien de verzekeraar in geval van het algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog reeds 30% van het verzekerd bedrag heeft uitgekeerd, zal in geval van algeheel verlies van het gezichtsvermogen van het tweede oog 70% worden uitgekeerd.

4. Bestaande aandoeningen

- a. Indien de verzekerde voor een ongeval bekend was met een aandoening, ziekte of gebrek, wordt niet meer uitgekeerd dan wanneer het ongeval een geheel valide en gezond persoon zou zijn overkomen.
- b. Bij een voor het ongeval aanwezig gedeeltelijk (functie)verlies van enig orgaan of lichaamsdeel, vindt een evenredige vermindering van de uitkering plaats.

5. Beroep/bezigheden

Voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit blijven het beroep of de bezigheden van de verzekerde buiten beschouwing.

6. Whiplash

Ten aanzien van acceleratie/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom waarbij sprake is van klachten evenwel zonder objectieve verschijnselen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het whiplashsyndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt bepaald dat hiervoor maximaal 3% van het verzekerd bedrag bij blijvende invaliditeit wordt uitgekeerd. Aanwijzingen voor afwijkingen welke met hulponderzoek, zoals neuropsychologische testen of vestibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 3%.

7. Rentevergoeding

Indien de verzekerde recht heeft op uitkering wegens blijvende invaliditeit en de omvang van de uitkering niet binnen twee jaar nadat het ongeval bij de verzekeraar is gemeld, kan worden vastgesteld en indien en voor zover de verzekerde de in artikel 6 omschreven verplichtingen is nagekomen en dat blijft doen, verhoogt de verzekeraar de uitkering met wettelijke rente vanaf de datum van het verstrijken van deze periode tot het tijdstip waarop de omvang van de uitkering door de verzekeraar is vastgesteld.

8. De dekking eindigt automatisch voor een verzekerde:

- a. waarmee de arbeidsovereenkomst is beëindigd
- b. die gepensioneerd is (tenzij het dienstverband met de verzekeringnemer wordt voortgezet).

Artikel 5 Uitsluitingen

1. Uitgesloten zijn ongevallen die de verzekerde zijn overkomen:

- a. door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende. Voor zelfverminking, zelfmoord of een poging daartoe bestaat geen dekking, ongeacht of verzekerde bij het uitvoeren van zijn voornemen al dan niet toerekeningsvatbaar is
- b. bij vechtpartijen of bij het ondernemen van waagstukken, anders dan tot rechtmatige (zelf)verdediging, redding of behoud van personen en dieren, of afwendings van een dreigend gevaar

- c. door ziekte of door geneeskundige behandeling met inbegrip van elke vorm van bestraling, tenzij zodanige behandeling of bestraling plaats had in verband met een ongeval of ongevalsgevolg, waarvoor door de verzekeraar op grond van deze polis uitkering werd of wordt verleend
- d. door het plegen van of de deelneming aan een misdrijf of een poging daartoe
- e. door gebruik van alcohol, of door geneesmiddelen, verdovende, slaap-, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder soft- en harddrugs
- f. bij deelname aan of de voorbereiding tot snelheids-, record-, prestatie- en betrouwbaarheidswedstrijden met motorrijtuigen en motorvoertuigen
- g. tijdens deelneming aan beroepssport
- h. bij voorbereiding tot of deelname aan gevechtssporten, dan wel wedstrijden met motorrijtuigen, rijwielen, paarden, ski-, slede-, ijshockey-, skelter- of rugbywedstrijden of tijdens berg- of gletsjertochten die in de regel niet zonder gids worden ondernomen of ontdekkingsreizen
- i. tijdens het beoefenen van enige gevaarlijke sport zoals abseilen, bungee- of base-jumping. Een sport dient als gevaarlijk te worden aangemerkt, indien dat naar maatschappelijke normen als zodanig wordt beschouwd
- j. ten gevolge van deelneming aan luchtvaart anders dan als passagier die rechtmatig verblijft in een voor passagiersvervoer ingericht luchtvaartuig, terwijl dit voor burgerlijk luchtverkeer wordt gebruikt
- k. als amateurzweefvlieger of als passagier van een zweefvliegtuig, tenzij wordt deelgenomen aan het burgerlijk luchtverkeer en het vliegtuig wordt bediend door een piloot die in het bezit is van een geldig zweefvliegbrevet
- l. tijdens of door de beoefening van onderwatersport waarbij gebruik wordt gemaakt van zogenoemde onderwater-apparatuur
- m. doordat verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig onder invloed is van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, soft- en harddrugs, tenzij verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het ongeval en het gebruik van genoemde middelen.

2. Hernia of uitstulping van een tussenwervelschijf

De verzekering dekt niet het ontstaan of de verergering van een ingewandsbreuk (hernia) of een uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi).

Artikel 6 Verplichtingen bij een ongeval

1. Verplichtingen van de verzekerde

De verzekerde is verplicht in geval van een ongeval:

- a. zich direct onder geneeskundige behandeling te (doen) stellen en alles in het werk te stellen om een spoedige genezing te bevorderen
- b. hiervan de verzekeraar in kennis te stellen en wel zo spoedig mogelijk na het ongeval, uiterlijk binnen veertien dagen, onder overlegging van alle bescheiden
- c. zich op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aangewezen arts te doen onderzoeken
- d. zich op kosten van de verzekeraar voor een onderzoek te doen opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting
- e. de verzekeraar direct in kennis te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel
- f. alle door de verzekeraar gewenste gegevens te verstrekken
- g. geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de uitkering en/of vergoedingen van belang zijn
- h. de verzekeraar te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen.

2. Verplichtingen van de erfgenamen

De wettige erfgenamen zijn verplicht in geval van een ongeval:

- a. waardoor direct levensgevaar voor de verzekerde bestaat, direct mededeling aan de verzekeraar te doen
- b. waardoor de verzekerde is overleden, direct maar uiterlijk binnen 48 uur mededeling aan de verzekeraar te doen (bij voorkeur telefonisch of per e-mail)
- c. hun toestemming en medewerking te verlenen tot het nemen van alle maatregelen die de verzekeraar nodig acht ter vaststelling van de doodsoorzaak, waaronder sectie en exhumatie
- d. alle door de verzekeraar gewenste gegevens te verstrekken
- e. geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de uitkering van belang zijn
- f. de verzekeraar te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen
- g. alles in het werk te stellen om gevolgen van het ongeval te beperken.

3. Verplichtingen van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in artikel 6 lid 1 en lid 2 genoemde verplichtingen door de verzekerde. Indien deze verplichtingen niet worden nagekomen, vervalt ieder recht op uitkering.

Artikel 7 Vaststelling van uitkering en/of vergoedingen

1. Recht op uitkering

De aanspraak op uitkering wordt door de verzekeraar beoordeeld aan de hand van de gegevens van door hem aan te wijzen medische en andere deskundigen.

2. Overlijden

De uitkering wegens overlijden wordt vastgesteld zodra het onderzoek naar het ongeval, de doodsoorzaak en het verband tussen beiden door de verzekeraar is afgesloten.

3. Blijvende invaliditeit

- a. De uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, zodra:
 1. een blijvende toestand is ingetreden
 2. 36 maanden na het ongeval zijn verstreken.
- b. Indien de verzekerde overlijdt voordat de mate van invaliditeit is vastgesteld, bestaat geen recht op uitkering, tenzij het overlijden geen rechtstreeks en onmiddellijk gevolg is van het ongeval, in welk geval de mate van invaliditeit wordt vastgesteld aan de hand van de aan de verzekeraar laatst bekende gegevens en de uitkering wordt gefixeerd ter grootte van de uitkering die vermoedelijk zou zijn bepaald, indien de verzekerde niet was overleden.

4. Vaststelling van de uitkering

- a. Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval of het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel of blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben.
- b. De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zal in Nederland plaatsvinden, ook al is een verzekerde na het ongeval, of was verzekerde ten tijde van het ongeval in het buitenland. De verzekerde zal in dat geval op eigen kosten naar Nederland terug dienen te komen ter vaststelling van de definitieve mate van blijvende invaliditeit. Voldoet verzekerde hieraan niet, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

5. Maximale uitkering

Het totaal van de uitkering(en), inclusief wettelijke rente, zal, in geval van blijvende invaliditeit of overlijden, nooit meer bedragen dan het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag. Daarnaast zal het totaal van de uitkering(en), inclusief wettelijke rente, in geval van blijvende invaliditeit of overlijden, nooit meer bedragen dan € 230.000,- per persoon of € 1.365.000,- per gebeurtenis voor alle personen tezamen, ongeacht het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag. Indien bij de vaststelling van de uitkering(en) per gebeurtenis

blijkt dat de uitkering hoger is dan € 1.365.000,- dan zal per persoon naar rato worden uitgekeerd tot het maximum van € 1.365.000,-

6. Geen begunstigde

Indien, bij overlijden van de verzekerde, blijkt dat geen begunstigde bestaat vervalt het recht op uitkering. In geen geval zal - bij gebreke van erfgenamen van de verzekerde in de zin van artikel 4: 189 van het Burgerlijk Wetboek - de uitkering krachtens deze verzekering vervallen aan de Staat, of zal deze uitkering in zodanig geval ter voldoening van de schulden van de verzekerde beschikbaar worden gesteld.