

Algemene voorwaarden

Verzuimverzekering

Conventioneel

Loyalis

Polisvoorwaarden

Loyalis Verzuimverzekering Conventioneel

Model: LVC 01/01/2015

Deze voorwaarden zijn van kracht met ingang van 1 januari 2015.

Inhoudsopgave

Artikel	Omschrijving	Pagina
1	Begripsomschrijving	5
2	Grondslag en strekking van de verzekering	11
3	Aanmelding en acceptatie	11
4	Inlooprisico	12
5	Bestaande arbeidsongeschiktheid	12
6	Meldingsplicht	12
7	Aansprakelijke derde	13
8	Schade-uitkeringen en aanvang van de uitkering	13
9	Uitkeringsdagen	14
10	Dienstverlening op het gebied van re-integratie	14
11	Betaling van de uitkering	15
12	Samenloop	15
13	Einde van de uitkering	16
14	Uitlooprisico	16
15	Verplichtingen van verzekeringnemer en verzekerde	17
16	Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid	18
17	Risicowijzigingen	19
18	Sanctie	20
19	Uitsluitingen	21
20	Premiebetaling	23
21	Premieberekening	23
22	Premieachterstand	26
23	Wijziging van premietarief en/of voorwaarden	27
24	Duur en einddatum van de verzekeringsovereenkomst	28
25	Adres	28
26	Verwerking persoonsgegevens	29
27	Subrogatie	29
28	Belastingen in verband met de verzekeringen	29
29	Onvoorziene gevallen	30
30	Klachtenprocedure en geschillenregeling	30
31	Toepasselijk recht	30

Artikel 1 Begripsomschrijving

In de Algemene Voorwaarden van deze polis wordt verstaan onder:

1.1 De maatschappij

Loyalis Schade N.V., gevestigd te Heerlen.

1.2 Verzekeringnemer

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

1.3 Aspirant-verzekeringnemer

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

1.4 Verzekerde

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

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

1.5 Aspirant-verzekerde

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

1.6 Arbodienst

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

1.7 Arbo-wet

Arbeidsomstandighedenwet.

1.8 Bedrijfsarts

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

1.9 Verzuimbegeleider

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

1.10 Passende arbeid

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

1.11 Loyalis-loket

Het Loyalis-loket monitort langdurig verzuim. Daar waar nodig adviseert het loket aan de verzekeringnemer de inzet van interventies om het verzuim te beperken. Het Loyalis-loket is centraal aanspreekpunt voor alle betrokkenen en bestaat onder andere uit procesregisseurs, artsen en arbeidsdeskundigen. Binnen het Loyalis-loket worden alle gegevens verwerkt in het digitale verzuimmanagement-systeem, Verzuimdesk.

1.12 Ziekte

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

1.13 Ziektegeval

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

1.14 Arbeidsongeschiktheid

Arbeidsongeschiktheid is aanwezig indien een bedrijfsarts, de deskundige dienst of, in geval van een second opinion het UWV, vaststelt dat de werknemer door ziekte (anders dan vanwege zwangerschap en/of bevalling) ongeval of gebrek

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

1.15 Situationele ongeschiktheid tot werken

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

1.16 Dekkingsgrondslag

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

1.17 Verzamelloonstaat

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

1.18 Premiepercentage

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

1.19 Premiegrondslag

De dekkingsgrondslag eventueel verhoogd met het gekozen percentage werkgeverslasten.

1.20 Loondekking

Een door de verzekeringnemer gekozen en door de maatschappij geaccepteerd percentage waarmee het loon van de betreffende verzekerde exclusief

werkgeverslasten wordt vermenigvuldigd teneinde de hoogte van de te verstrekken schade-uitkering vast te stellen.

1.21 Werkgeverslasten

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

1.22 Loondoorbetalingsplicht

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

1.23 Uitkering

Uitkering ingevolge deze verzekeringsovereenkomst over de periode van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde waarvoor de werkgever uit hoofde van het Burgerlijk Wetboek, de arbeidsovereenkomst en/of de CAO een loondoorbetalingsverplichting heeft. De uitkering wordt gebaseerd op het verzekerde bruto jaarsalaris van de desbetreffende werknemer gecorrigeerd met het gekozen percentage loondekking en vervolgens verhoogd met het gekozen percentage werkgeverslasten. Ingeval er sprake is van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid vindt een uitkering naar rato plaats.

1.24 A Werkdag

Uitgegaan wordt van vijf werkdagen per week. Als werkdagen worden beschouwd maandag tot en met vrijdag.

B Ziekte dag

De werkdag waarop verzekerde wegens arbeidsongeschiktheid zijn arbeid niet of niet geheel kan uit voeren of het werken tijdens werktijd heeft gestaakt.

1.25 Eigen risico periode

Het overeengekomen aantal weken (altijd bestaande uit 5 werkdagen) waarover per ziektegeval geen uitkering wordt verstrekt.

1.26 Voorschotnota

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

1.27 Eindafrekening

Nota die de door verzekeringnemer te betalen premie over de afgelopen verzekerde periode aangeeft, gebaseerd op het definitieve verzekerde jaarloon welke wordt berekend uit de exacte ingangs- en einddata van de dekking voor verzekerde werknemers en hun verzekerde jaarlonen. Correctie van de voorschotnota('s) vindt plaats in de eindafrekening. Uitdiensttredingen en verlagingen van de loonsom die betrekking hebben op een eerder verzekeringsjaar dan waarvoor de eindafrekening wordt opgesteld en die nog niet verwerkt konden worden, worden te allen tijde verwerkt, maar leiden niet (per definitie) tot premie-restitutie. Aanmeldingen en verhogingen die betrekking hebben op een eerder verzekeringsjaar dan waarvoor de eindafrekening wordt opgesteld en die nog niet verwerkt konden worden, worden verwerkt per 1 januari van het jaar van eindafrekening waarin verwerking wel mogelijk is.

1.28 Polis

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

1.29 Bonus-Malus

Methodiek waarmee, conform de in deze voorwaarden opgenomen Bonus-Malus ladders, gedurende de looptijd van het contract het premiepercentage wordt vermenigvuldigd met een bij de van toepassing zijnde Bonus-Malus ladder behorende factor.

1.30 Verzuimdesk

Verzuimdesk is een digitaal verzuimmanagementsysteem dat kosteloos ter beschikking wordt gesteld aan verzekeringnemer. Hierin registreert verzekeringnemer zieke werknemers, legt documenten vast en volgt de voortgang in het dossier.

Afkortingen

UWV

Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen

WIA

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

IVA

Regeling Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten

WGA

Regeling Werkhervattingregeling Gedeeltelijke Arbeidsongeschikten

ZW

Ziektewet

Artikel 2 Grondslag en strekking van de verzekering

- 2.1 De door verzekeringnemer respectievelijk verzekerde aan de maatschappij verstrekte inlichtingen en gedane opgaven, aanvraag- en overige formulieren, vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel te vormen.
- 2.2 Ingeval bovengenoemde inlichtingen en opgaven in enig opzicht onjuist, onvolledig of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan verzekeringnemer bekende omstandigheden als bedoeld in de ter zake doende wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht zich op vernietigbaarheid van de verzekeringsovereenkomst te beroepen dan wel met terugwerkende kracht aan de Verzekeringnemer een premieverhoging op te leggen en/of nadere voorwaarden te stellen.
- 2.3 De verzekering heeft tot doel uitkering te verlenen aan verzekeringnemer bij ziekte van verzekerde die valt onder de loondoorbetalingsplicht van de verzekeringnemer met inachtneming van de gekozen eigen risico periode en het bepaalde in deze voorwaarden.

Artikel 3 Aanmelding en acceptatie

- 3.1 De verzekeringnemer verplicht zich de totale brutoloon van alle verzekerden bij de maatschappij te verzekeren.
- 3.2 Werknemers die arbeidsongeschikt zijn op de datum van ingang van de verzekeringsovereenkomst of arbeidsovereenkomst, zullen in de verzekering worden opgenomen zodra er sprake is van ten minste vier weken volledig herstel en hervatting van de normale werkzaamheden.
- 3.3 Werknemers van een bedrijf dat door de verzekeringnemer wordt overgenomen en die ziek of arbeidsongeschikt zijn op de datum waarop deze overname wordt overeengekomen, zullen in de verzekering worden opgenomen zodra er sprake is van ten minste vier weken volledig herstel en hervatting van de normale werkzaamheden.

Artikel 4 Inlooprisico

Het inlooprisico is standaard niet meeverzekerd. Dat wil zeggen dat uitgesloten zijn van dekking alle werknemers die per ingangsdatum van de verzekering wegens ziekte verzuimen. Zieke werknemers zijn eerst verzekerd na 4 weken volledig herstel en volledige hervatting van de werkzaamheden.

Artikel 5 Bestaande arbeidsongeschiktheid

- 5.1 Indien bij aanvang van de verzekering bij een verzekerde reeds arbeidsongeschiktheid zoals omschreven in artikel 1, lid 14 en/of arbeidsongeschiktheid ingevolge de WAO en/of WIA aanwezig is, heeft de verzekering voor die verzekerde uitsluitend betrekking op de eventueel aanwezige resterende arbeidsongeschiktheid. Indien de bij aanvang van de verzekering aanwezige arbeidsongeschiktheid – al dan niet gedeeltelijk – tijdens de looptijd van de verzekeringsovereenkomst afneemt, neemt de dekking van de verzekering naar rato toe.
- 5.2 Het bepaalde in lid 1 van dit artikel is eveneens van toepassing op perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen binnen een periode van vier weken.

Artikel 6 Meldingsplicht

- 6.1 Verzekerde is in geval van ongeschiktheid tot het verrichten van zijn arbeid wegens ziekte en/of gebrek verplicht dit dezelfde dag aan verzekeringnemer te (laten) melden.
- 6.2 Verzekeringnemer dient, na ontvangst van de in lid 1 van dit artikel bedoelde melding, hiervan op dezelfde dag aan zijn Arbodienst, bedrijfsarts dan wel verzuimbegeleider melding te (laten) doen.
- 6.3 Verzekeringnemer dient, na ontvangst van de in lid 1 van dit artikel bedoelde melding, hiervan direct aan de maatschappij melding te (laten) doen in Verzuimdesk. Gelijktijdig met deze melding dient verzekeringnemer (op voor de maatschappij bevredigende wijze) aan te tonen dat desbetreffende werknemer voor verzekering in aanmerking komt, waarbij tevens het op de eerste ziektedag geldende bruto salaris dient te worden opgegeven.
- 6.4 Indien verzekerde, na een ziekmelding als bedoeld in lid 2 van dit artikel, weer geheel of gedeeltelijk geschikt is tot het verrichten van arbeid, dient

verzekeringnemer dit zo spoedig mogelijk, doch in elk geval binnen 1 week aan de maatschappij te (laten) melden in Verzuimdesk. De door de bedrijfsarts/verzuimbegeleider vastgestelde (gedeeltelijke) hersteldatum is leidend.

- 6.5 De maatschappij behoudt zich het recht voor administratiekosten in rekening te brengen indien de in lid 4 van dit artikel genoemde herstelmelding te laat geschiedt.

Artikel 7 Aansprakelijke derde

Indien de arbeidsongeschiktheid van een werknemer is ontstaan, bevordert of verergerd door een handelen of nalaten van een derde en deze daarvoor mogelijk aansprakelijk is, dient verzekeringnemer de maatschappij hierover schriftelijk te informeren, onmiddellijk na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid. Afhankelijk van de verhaal kansen, zulks ter beoordeling van de maatschappij, zal de maatschappij voor eigen rekening stappen zetten om de ontstane schade te laten verhalen. Dit verhaal omvat mede de loonschade van verzekeringnemer, tenzij deze heeft aangegeven daarop geen prijs te stellen. Verzekeringnemer verplicht zich de maatschappij of de door haar aangewezen derde alle informatie te verschaffen en hulp te bieden om verhaal op een aansprakelijke derde mogelijk te maken. Hiertoe kan behoren het in rechte overdragen van de vordering aan de maatschappij. Indien de maatschappij van oordeel is dat de verhaalsmogelijkheden te gering zijn zal zij verzekeringnemer hiervan zo spoedig mogelijk in kennis stellen.

Artikel 8 Schade-uitkeringen en aanvang van de uitkering

- 8.1 Schade-uitkeringen ten behoeve van verzekerde werknemers worden gebaseerd op het op de eerste ziektedag verzekerde bruto jaarsalaris van desbetreffende werknemer gecorrigeerd met het gekozen percentage loondekking. De uitkomst wordt vervolgens verhoogd met het gekozen percentage werkgeverslasten. De uitkering vindt plaats naar rato teruggerekend tot een bedrag op dagbasis. Salariswijzigingen welke ingaan gedurende een periode van arbeidsongeschiktheid blijven voor de vaststelling van de hoogte van de uitkering buiten beschouwing.
- 8.2 De uitkering gaat in op de eerste ziektedag van verzekerde na het verstrijken van het overeengekomen eigen risico periode met inachtneming van het bepaalde in dit artikel.

- 8.3 Met betrekking tot de uitkeringsperioden geldt dat perioden van arbeidsongeschiktheid worden samengeteld indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen.

Artikel 9 Uitkeringsdagen

- 9.1 De uitkering van het verzekerd bedrag per dag vindt plaats over iedere ziektedag, behoudens de overeengekomen eigen risico periode. Het bovenstaande geldt met inachtneming van artikel 13 sub d van dat artikel.
- 9.2 De uitkering vindt plaats over werkdagen (maandag t/m vrijdag). In geval van parttimers wordt over elk van deze ziektedagen naar rato uitbetaald.
- 9.3 Met betrekking tot de eigen risico periode geldt dat perioden van arbeidsongeschiktheid worden samengeteld indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen.
- 9.4 Indien en voor zolang er sprake is van (gedeeltelijke) werkhervatting op therapeutische basis wordt na vier weken, te rekenen vanaf de datum van de (gedeeltelijke) werkhervatting, de werknemer voor het therapeutische deel van de werkhervatting als hersteld beschouwd, tenzij voor verlenging van deze termijn schriftelijk toestemming is verleend door de maatschappij. Voor het vaststellen van de hoogte van de uitkering wordt rekening gehouden met de loonwaarde van de werkhervatting op therapeutische basis. De loonwaarde is minimaal gelijk aan de door de Bedrijfsarts of Arbodienst hieraan toegekende hoogte.

Artikel 10 Dienstverlening op het gebied van re-integratie

Op grond van deze verzekering hebben verzekeringnemer en verzekerde toegang tot het Loyalis-loket. Voorts bestaat op grond van deze verzekering, afhankelijk van de aantekening op het polisblad, mede recht op vergoeding van in een plan van aanpak opgenomen interventies die een wezenlijke bijdrage leveren aan de bekorting van de verzuimduur, zoals omschreven in artikel 1, lid 11.

Artikel 11 Betaling van de uitkering

- 11.1 De betaling van een uitkering vindt plaats conform de overeengekomen uitbetalingsfrequentie.
- 11.2 De maatschappij betaalt de uitkeringen aan verzekeringnemer.
- 11.3 Ingeval de verschuldigde uitkeringen in het buitenland worden uitbetaald, worden de daaraan verbonden kosten van betaalbaarstelling in mindering gebracht op de uitkering.
- 11.4 Indien blijkt, dat aan verzekeringnemer onverschuldigd is uitgekeerd, of te veel is uitgekeerd, zal de maatschappij het onverschuldigd/te veel betaalde verrekenen met toekomstige uitkeringen, ofwel is verzekeringnemer verplicht het onverschuldigd/te veel betaalde binnen 30 dagen nadat hij van de maatschappij daarvan mededeling heeft ontvangen, aan de maatschappij terug te betalen.
- 11.5 Indien de in lid 11.4 bedoelde betalingstermijn is verstreken, is verzekeringnemer de wettelijke rente alsmede de kosten van incasso verschuldigd met ingang van de dag waarop deze betalingstermijn is verstreken.
- 11.6 De uitkering per ziekte dag zal nooit meer bedragen dan het voor verzekering in aanmerking genomen bedrag zoals omschreven in artikel 9.1, onverminderd het bepaalde in artikel 12.

Artikel 12 Samenloop

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

Artikel 13 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

- a. op de dag waarop het dienstverband van verzekerde eindigt;
- b. op de dag waarop verzekerde de voor hem geldende AOW-leeftijd bereikt, tenzij een andere leeftijd is overeengekomen;
- c. op de eerste dag van de maand die is gelegen twee maanden na de dag van overlijden van verzekerde;
- d. nadat de periode van arbeidsongeschiktheid waarvoor uit hoofde van het Burgerlijk Wetboek, de arbeidsovereenkomst en/of de CAO voor de werkgever een loondoorbetalingsverplichting bestaat, is verstreken, doch uiterlijk na 104 weken, met inachtneming van artikel 11.3;
- e. met ingang van de dag waarop verzekerde door de Arbodienst volledig arbeidsgeschikt wordt geacht;
- f. op de dag waarop verzekerde toetreedt tot een (deeltijd)VUT-, (pre) pensioen- of vergelijkbare regeling;
- g. op de dag dat voor een partiële arbeidsongeschikte verzekerde de WIA-uitkering wordt aangepast en daarmee de loondoorbetalingplicht van verzekeringnemer eindigt, doch uiterlijk na 104 weken;
- h. op de dag dat de verzekeringnemer niet langer gehouden is het loon van de verzekerde door te betalen.

Artikel 14 Uitlooprisico

14.1 Indien deze verzekering wordt beëindigd, blijft recht bestaan op de uitkering in verband met reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid. Dit wil zeggen dat de eerste dag van arbeidsongeschiktheid ligt voor de dag per welke de verzekering wordt beëindigd. Lopende verzuimuitkeringen ten tijde van de beëindiging vallen ook onder uitlooprisico. Bij een nieuwe arbeidsongeschiktheidsmelding, al dan niet binnen vier weken na de datum van volledig herstel, bestaat er geen recht op uitkering meer.

14.2 Deze uitloopdekking eindigt:

- a. zodra een verzekerde werknemer na afloop van de verzekering ten minste vier weken aaneengesloten volledig heeft gewerkt en/of volledig is hersteld;
- b. bij het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd van de verzekerde;
- c. bij het overlijden van de werknemer;
- d. bij een rechtsgeldige beëindiging van de arbeidsovereenkomst met de werknemer. De verzuimuitkering komt evenmin voor rekening van de verzekeringnemer;

- e. indien tijdens de wachttijd voor de WIA de werknemer in aansluiting daarop in aanmerking komt voor een uitkering van het vangnet Ziektewet;
- f. als de verzekering wordt beëindigd wegens fraude, opzettelijke misleiding of wanbetaling.

Artikel 15 Verplichtingen van verzekeringnemer en verzekerde

Algemene verplichtingen

- 15.1 Verzekeringnemer is verplicht de medische controle en begeleiding uit te laten voeren door een Arbodienst, bedrijfsarts of verzuimbegeleider.
- 15.2 Verzekeringnemer dient, overeenkomstig de van toepassing zijnde wet- en regelgeving, een adequaat controle- en verzuimbeleid te voeren.
Dit omvat minimaal de volgende verplichtingen:
 - a. De verzekerde die zijn arbeid wegens ziekte en/of gebrek niet kan verrichten, dient binnen drie werkdagen te worden gecontroleerd.
Controle kan bestaan uit: eigen verklaring, telefonische controle of leken/artsenbezoek.
 - b. Medische controle dient uiterlijk in de vierde week na de eerste ziektedag plaats te vinden; Na de medische controle wordt elke vier weken een medische beoordeling van de desbetreffende Arbodienst, bedrijfsarts of verzuimbegeleider verlangd.
 - c. De Arbodienst, bedrijfsarts, verzuimbegeleider en/of verzekeringnemer dient vanaf de eerste ziektedag alle noodzakelijke en zinvolle activiteiten te ondernemen op het gebied van re-integratie van de arbeidsongeschikte verzekerde.
- 15.3 De maatschappij behoudt zich het recht voor om, indien zij dit noodzakelijk acht, zelf controles uit te (laten) voeren en dientengevolge eventuele aanspraak op dekking te herzien als gevolg van de uitkomsten van deze controles.
- 15.4 In het kader van deze verzekeringsovereenkomst bestaan voor verzekeringnemer en verzekerde de volgende verplichtingen:
 - a. verzekeringnemer en verzekerde dienen de maatschappij onverwijld schriftelijk te informeren omtrent alle feiten en omstandigheden of wijzigingen daarin, die van invloed kunnen zijn op het verzekerde risico en/of de uitkeringsverplichting van de maatschappij;
 - b. verzekeringnemer en verzekerde dienen zich te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de maatschappij kunnen worden geschaad;

- c. verzekeringnemer en verzekerde dienen bij vertrek van een verzekerde naar het buitenland in verband met bedrijfsactiviteiten voor langer dan vier weken zo spoedig mogelijk voorafgaand aan het vertrek hiervan mededeling te doen aan de maatschappij. De maatschappij behoudt zich het recht voor om verzekerde, zolang deze zich in het buitenland bevindt, tijdelijk van verzekering uit te sluiten.
- 15.5 Verzekeringnemer is verplicht verzekerde bij het ingaan van de verzekering te wijzen op zijn verplichtingen zoals omschreven in dit artikel. Verzekeringnemer is verplicht verzekerde aan diens verplichtingen te herinneren zodra deze zich arbeidsongeschikt meldt.

Artikel 16 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- 16.1 In het kader van deze verzekeringsovereenkomst bestaan voor verzekeringnemer en verzekerde de volgende verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid:
- a. verzekerde dient al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
 - b. verzekerde dient zich te houden aan de controlevoorschriften van de Arbodienst, bedrijfsarts en/of verzuimbegeleider waarbij verzekeringnemer is aangesloten, dan wel aan de nader door de maatschappij gestelde controlevoorschriften;
 - c. verzekeringnemer dient de maatschappij zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen een week op de hoogte te (doen) stellen van de controleresultaten van zijn Arbodienst, bedrijfsarts en/of verzuimbegeleider;
 - d. verzekeringnemer en verzekerde dienen alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te (doen) verstrekken aan de maatschappij en daartoe de nodige machtigingen te verlenen. Voorts geen feiten of omstandigheden, die voor vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig te verstrekken, weer te geven respectievelijk te vermelden;
 - e. verzekeringnemer dient de maatschappij zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen een maand schriftelijk in kennis te (doen) stellen van wijzigingen in de mate van arbeidsongeschiktheid van een verzekerde respectievelijk van wijziging in omstandigheden die van invloed zijn op de arbeidsongeschiktheid respectievelijk de uitkering;
 - f. verzekeringnemer zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen dat een verzekerde, voor wie de maatschappij een uitkering verricht, kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet erop toe dat verzekerde alles nalaat wat zijn re-integratie zou kunnen vertragen of verhinderen;

- g. verzekeringnemer zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen dat verzekerde medewerking verleent aan het re-integratieproces;
- h. verzekeringnemer dient in ieder geval zijn wettelijke verplichtingen na te komen, zoals bijvoorbeeld de 42e-weeksmelding bij UWV, het tijdig laten opstellen van een probleemanalyse dan wel de eventueel noodzakelijke bijstellingen aan deze probleemanalyse, het tijdig opstellen van een plan van aanpak alsmede daar uitvoering aan geven, het aanleggen en bijhouden van een re-integratiedossier, het periodiek met werknemer evalueren van de voortgang van de re-integratieactiviteiten, het tijdig opstellen van een re-integratieverslag van de voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak en het aanbieden van passende arbeid of het helpen bij het vinden van passend werk bij een andere werkgever;
- i. verzekeringnemer is verantwoordelijk voor het feit dat de deskundige dienst haar (wettelijke) verplichtingen nakomt, zoals het maken van een probleemanalyse en het (indien nodig) begeleiden bij het opstellen van een plan van aanpak;
- j. verzekeringnemer is in het geval van een geschil met verzekerde over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot re-integratie, verplicht een second opinion aan te vragen bij UWV. Verzekeringnemer is verplicht de uitkomst hiervan te melden aan de verzekeraar.

16.2 Indien de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een ongeval, waarbij mede andere personen dan verzekerde zijn betrokken, is verzekeringnemer respectievelijk verzekerde verplicht alle omstandigheden te melden, waaronder het ongeval is ontstaan en geen handelingen te plegen waardoor het belang van de maatschappij kan worden geschaad.

Artikel 17 Risicowijzigingen

- 17.1 De verzekeringnemer is gehouden de maatschappij terstond schriftelijk in kennis te stellen van belangrijke wijzigingen van het verzekerde risico. Van een belangrijke wijziging van het risico is in ieder geval sprake indien zich een wijziging voordoet:
- van de omvang of samenstelling van het werknemersbestand, als gevolg van groepswijze uit- dan wel indienstreding (bijvoorbeeld fusie, verzelfstandiging);
 - van de aard van de arbeid en/of arbeidsomstandigheden bij verzekeringnemer;
 - als verzekeringnemer zijn bedrijfsvoering wijzigt, bijvoorbeeld door acquisitie, het afstoten van bedrijfsonderdelen of het gaan uitvoeren van bedrijfsactiviteiten die qua aard en inhoud leiden tot een duidelijk verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico.

- 17.2 In geval van risicowijziging als hiervoor omschreven alsmede indien de WIA of andere sociale verzekeringen dusdanig worden gewijzigd dat hierdoor de mogelijke uitkeringsplicht van de maatschappij wordt geraakt, heeft de maatschappij het recht premie en voorwaarden te herzien dan wel de verzekering te beëindigen.
- 17.3 De maatschappij heeft het recht het tarief en de voorwaarden tijdens de looptijd van de verzekering te herzien indien:
- a. de aard van de bedrijfsactiviteiten wijzigt en/of een verzekerde andere werkzaamheden gaat verrichten die een risicoverzwaren voor de maatschappij betekenen. Verzekeringnemer is verplicht een dergelijke risicowijziging zo spoedig mogelijk, maar tenminste binnen een termijn van één maand na de wijziging, schriftelijk aan de maatschappij te melden;
 - b. een verzekerde gedurende een periode langer dan twaalf maanden werkzaamheden buiten Nederland gaat verrichten;
 - c. de relevante wetgeving en/of sociale verzekeringen dusdanig worden gewijzigd dat hierdoor de mogelijke uitkeringsplicht van de maatschappij wordt geraakt.
- 17.4 Verzekeringnemer is verplicht in de gevallen van risicowijziging de maatschappij desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.

Artikel 18 Sanctie

- 18.1 Geen recht op uitkering bestaat, indien verzekeringnemer en/of verzekerde één van de genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij zijn dan wel worden geschaad.
- 18.2 Elk recht op uitkering vervalt, indien verzekeringnemer en/of verzekerde opzettelijk onjuiste of onvolledige gegevens verstrekt.
- 18.3 Geen recht op uitkering bestaat indien de Arbodienst, bedrijfsarts en/of verzuimbegeleider de met verzekeringnemer overeengekomen werkzaamheden niet of niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.
- 18.4 Geen recht op uitkering bestaat indien verzekerde afspraken met de Arbodienst, bedrijfsarts en/of verzuimbegeleider niet nakomt, zoals het niet verschijnen op spreekuren (no show).

18.5 Geen recht op uitkering bestaat indien verzekeringnemer na het verstrijken van het verzekeringsjaar nalaat de maatschappij van een verzamelloonstaat te voorzien waardoor de maatschappij niet in de gelegenheid wordt gesteld de uitbetaalde claims en in rekening gebrachte premie te verifiëren. In voorkomende gevallen heeft de maatschappij het recht de polis met terugwerkende kracht te beëindigen en uitbetaalde claims terug te vorderen.

Artikel 19 Uitsluitingen

19.1 Geen recht op uitkering bestaat in geval van arbeidsongeschiktheid welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:

- a. door opzet of grove schuld van verzekeringnemer of van een bij de uitkering belanghebbende;
- b. door opzet van de verzekerde;
- c. ten gevolge van arbeidsongeschiktheid welke reeds bestond op het tijdstip dat de verzekering een aanvang nam;
- d. tijdens detentie van verzekerde;
- e. in het geval de arbeidsongeschiktheid is ontstaan of verergerd door hetzij direct, hetzij indirect, door:
 - een gewapend conflict, hier wordt onder verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
 - burgeroorlog, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
 - opstand, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
 - binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
 - oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
 - mouterij, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars

in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/1981.

19.2 Eveneens bestaat geen recht op uitkering:

- a. indien de verzekeringnemer jegens de verzekerde geen loondoorbetalingsplicht heeft volgens het BW, zoals in het geval van opzet, verzwijging, belemmering van de genezing en weigering van passende arbeid;
- b. een werknemer binnen een jaar na de eerste dag van zijn indiensttreding en/of ingangsdatum van de verzekering wegens ziekte uitvalt en de gezondheidstoestand op het moment van aanvang van de verzekering zodanig slecht was dat deze uitval wegens ziekte kennelijk kon worden verwacht; (antimisbruikbepaling);
- c. indien de loondoorbetalingsplicht van verzekeringnemer is verlengd ongeacht de reden;
- d. gedurende de periode van verlof uit hoofde van de Wet Arbeid en Zorg; zoals tijdens zwangerschaps- en bevallingsverlof. Als zwangerschap wordt gevolgd (of voorafgegaan) door ziekte biedt de verzekering wel dekking indien het verzekerde jaarloon van verzekerde hoger is dan het maximumloon Sociale Verzekeringen, de uitkering vindt plaats onder aftrek van de wettelijke uitkering uit hoofde van de Ziektewet;
- e. indien verzekerde valt onder het dragen van het eigen risico Ziektewet van verzekeringnemer;
- f. indien de verzekerde door een andere reden dan arbeidsongeschiktheid niet werkt;
- g. indien er sprake is van een arbeidsconflict en/of de gevolgen van een arbeidsconflict;
- h. indien er sprake is van een lockout (het door de werkgever, als strijdmiddel in een arbeidsconflict, verbieden of verhinderen aan een groep werknemers of het hele personeel om deel te nemen aan het arbeidsproces).

19.3 Voorts wordt geen uitkering verleend voor arbeidsongeschiktheid welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. De in dit lid genoemde uitsluiting geldt niet met betrekking tot arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen.

Onder “kerninstallatie” wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979/225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

19.4 Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan gedurende de tijd, dat verzekerde bij de krijgsmacht dient.

Artikel 20 Premiebetaling

De verschuldigde premie wordt in rekening gebracht door middel van voorschotnota's en eindafrekeningen. Verzekeringnemer is verplicht de premie bij vooruitbetaling te voldoen zodra deze verschuldigd is op basis van de overeengekomen betalingsperiode. Definitieve afrekening vindt per kalenderjaar plaats op basis van door verzekeringnemer verstrekte opgave als omschreven in het artikel 21 lid 3.

Artikel 21 Premieberekening

21.1 De premie exclusief eventuele correcties wordt berekend door de premiegrondslag te vermenigvuldigen met het door de maatschappij vastgestelde premiepercentage.

21.2 De in het vorige lid berekende premie wordt jaarlijks aangepast op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en het door de maatschappij uitgekeerde ziekingeld. Voor het eerst per 1 januari volgend op een volledig verzekeringsjaar. Bij de berekening van het totaal uitgekeerde ziekingeld worden per ziektegeval de lasten in enig kalenderjaar meegeteld. Ziekingeld (hieronder genoemd “claim”) dat succesvol bij aansprakelijke derden kon worden gevorderd wordt hierbij buiten beschouwing gelaten. Voor de vaststelling van de premie in de eerste drie volledige verzekeringsjaren is de verhouding claim/premie in het voorafgaande jaar bepalend. De correctie vindt plaats conform de weergegeven Bonus-Malus ladder op de volgende pagina.

Trede	Korting (-) of opslag (+)	Claim / bruto premie	Claim / bruto premie	Claim / bruto premie	Claim / bruto premie	Claim / bruto premie
		>=0% <45%	>=45% <75%	>=75% <100%	>=100% <125%	>=125%
Overgang volgend jaar naar trede						
-1	200%	0	-1	-1	-1	-1
0	160%	1	0	-1	-1	-1
1	120%	2	1	0	-1	-1
2	80%	3	2	1	0	-1
3	60%	4	3	2	1	-1
4	40%	5	4	3	2	0
5	20%	6	5	4	3	1
6	0%	7	6	5	4	2
7	-5%	8	7	6	5	3
8	-10%	9	8	7	6	4
9	-15%	10	9	8	7	5
10	-20%	11	10	9	8	6
11	-25%	11	11	10	9	7

Na drie volledige opeenvolgende verzekeringsjaren bij de maatschappij is het gemiddelde van de voorafgaande drie jaren bepalend, de gewogen claim/premieverhouding. De berekening van de gewogen claim/premieverhouding is als volgt:

3x het uitgekeerde ziekengeld in het laatste jaar plus 2x het uitgekeerde ziekengeld in het voorlaatste jaar plus 1x het uitgekeerde ziekengeld in het daaraan voorafgaande jaar gedeeld door 3x de betaalde premie in het laatste jaar resp. 2x de betaalde premie in voorlaatste jaar resp. 1x de betaalde premie in het daaraan voorafgaande jaar.

Voorbeeld in een formule:

Schade 2012 + 2x schade 2013 + 3x schade 2014

Premie 2012 + 2x premie 2013 + 3x premie 2014

De correctie vindt plaats conform de hiernaast weergegeven Bonus-Malus ladder.

Trede	Korting (-) of opslag (+)	Claim / bruto premie	Claim / bruto premie	Claim / bruto premie	Claim / bruto premie	Claim / bruto premie	Claim / bruto premie
		0	>0% <45%	>=45% <60%	>=60% <75%	>=75% <105%	>=105%
Overgang volgend jaar naar trede							
-1	200%	1	0	-1	-1	-1	-1
0	160%	2	1	0	-1	-1	-1
1	120%	3	2	1	0	-1	-1
2	80%	4	3	2	1	0	-1
3	60%	5	4	3	2	1	-1
4	40%	6	5	4	3	2	0
5	20%	7	6	5	4	3	1
6	0%	8	7	6	5	4	2
7	-5%	9	8	7	6	5	3
8	-10%	10	9	8	7	6	4
9	-15%	11	10	9	8	7	5
10	-20%	11	11	10	9	8	6
11	-25%	11	11	11	10	9	7

- 21.3 Het premiepercentage voor het nieuwe verzekeringsjaar alsmede de Bonus-Malus factor (welke ieder jaar opnieuw wordt vastgesteld) worden jaarlijks aan het begin van het verzekeringsjaar aan verzekeringnemer bekend gemaakt.
- 21.4 Verzekeringnemer is verplicht om binnen een maand na afloop van ieder verzekeringsjaar desverlangd aan de maatschappij een verzamelloonstaat (waarin ten minste zijn opgenomen de individuele bruto jaarlonen incl. vaste looncomponenten zoals vakantiegeld en vaste toeslagen) te verstrekken. Indien de verzekeringnemer deze opgave niet of niet tijdig verstrekt, is de maatschappij gerechtigd de premie zelf vast te stellen, uitgaande van de bij haar bekende gegevens omtrent het inkomen. De maatschappij is daarbij gerechtigd om het premiebedrag ten opzichte van het voorafgaande jaar met maximaal 25% te verhogen. Indien achteraf blijkt dat het vastgestelde premiebedrag onjuist is, heeft de maatschappij het recht dit te corrigeren.

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

Artikel 22 Premieachterstand

- 22.1 Indien verzekeringnemer de verschuldigde premie niet binnen de op de nota vermelde termijn betaalt dan wel weigert te betalen, is hij de wettelijke rente per maand (waarbij een gedeelte van de maand als één nieuwe maand wordt gerekend) verschuldigd.
- 22.2 De dekking wordt, met ingang van de eerste dag van de dekkingsperiode waarop de voorschotnota betrekking heeft, zonder nadere ingebrekestelling opgeschort, zodra:
- a. een termijn van 30 dagen, begonnen op de dag waarop de premie verschuldigd is geworden, is verstreken zonder dat de premie en de eventuele kosten door de maatschappij zijn ontvangen;
 - b. verzekeringnemer uitdrukkelijk weigert de premie te betalen.
- 22.3 Alle te maken gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten welke door de maatschappij worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie-termijnen en de daarop betrekking hebbende wettelijke renten, komen voor rekening van de verzekeringnemer.
- 22.4 Tijdens de opschortingsperiode blijft verzekeringnemer verplicht de premie, de rente en de eventuele kosten te betalen. De dekking gaat weer in op de dag, volgend op die waarop de premie en de kosten door de maatschappij zijn ontvangen en aanvaard. Voor een verzekerde die tijdens de opschortingsperiode arbeidsongeschikt is, bestaat gedurende deze periode geen aanspraak op een uitkering ingevolge deze verzekeringsovereenkomst.
- 22.5 In geval van opschorting is de maatschappij bevoegd de verzekering op een door de maatschappij te bepalen tijdstip op te zeggen.
- 22.6 De maatschappij heeft de bevoegdheid de door haar verschuldigde uitkeringen te verrekenen met de openstaande premie-termijnen.

Artikel 23 Wijziging van premietarief en/of voorwaarden

- 23.1 De maatschappij heeft het recht het premietarief en/of de voorwaarden van alle of bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen 'en bloc' te wijzigen. Indien deze verzekering tot een dergelijke groep behoort, is de maatschappij gerechtigd het premietarief en/of de voorwaarden van deze verzekeringsovereenkomst overeenkomstig die wijziging aan te passen per een door haar te bepalen datum.
- 23.2 Voor die verzekeringen onder welke een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door de maatschappij bepaalde datum, doch de wijziging van de overige voorwaarden zal met betrekking tot de werknemer voor wie een uitkering onder de verzekering wordt gedaan, eerst van kracht worden zodra desbetreffende uitkering is beëindigd.
- 23.3 Verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermede te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekeringsovereenkomst per de datum in de kennisgeving door de maatschappij genoemd. De mogelijkheid tot weigering geldt niet indien:
 - a. de wijziging van het premietarief en/of de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - b. de wijziging een verlaging van het premietarief bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
 - c. de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hoger premietarief inhoudt.
- 23.4 Heeft de verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn in het vorige artikel bedoelde recht, dan wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Artikel 24 Duur en einddatum van de verzekeringsovereenkomst

- 24.1 De verzekering is voor een bepaalde periode gesloten. Deze periode, contracttermijn genoemd, eindigt op de contractvervaldatum zoals vermeld op het polisblad. Na afloop van de eerste contracttermijn wordt de verzekering telkens verlengd voor een periode van 12 maanden, tenzij de verzekeringnemer de verzekering tenminste een maand voor de contractvervaldatum schriftelijk heeft opgezegd. De einddatum van een verlengingsperiode geldt als nieuwe contractvervaldatum. Na afloop van de eerste contracttermijn kan de verzekering door de verzekeringnemer op ieder moment schriftelijk worden opgezegd met een opzegtermijn van tenminste een maand.
- 24.2 Voor het verstrijken van de contracttermijn ontvangt de verzekeringnemer een aanbod voor verlenging van de verzekering, tenzij de verzekeraar de verzekering ten minste drie maanden voor de contractvervaldatum heeft opgezegd.
- 24.3 De maatschappij heeft het recht de verzekering te beëindigen indien:
- verzekeringnemer de verplichtingen voortvloeiend uit deze overeenkomst niet of niet behoorlijk nakomt;
 - verzekeringnemer surseance van betaling aanvraagt;
 - verzekeringnemer in staat van faillissement wordt gesteld;
 - verzekeringnemer aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet;
- 24.4 Indien één of meerdere van de in het vorige lid genoemde gevallen zich voordoen, meldt verzekeringnemer dit terstond aan de maatschappij.
- 24.5 De maatschappij behoudt zich het recht voor om gemaakte of te maken kosten verband houdende met de beëindiging op grond van de onder artikel 24.2 genoemde gevallen (deels) in rekening te brengen bij verzekeringnemer.

Artikel 25 Adres

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

Artikel 26 Verwerking persoonsgegevens

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

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag.

Voor zover vereist, verplicht de verzekeringnemer zich ervoor te zorgen dat hij ingevolge de Gedragscode Wet Persoonsregistratie de benodigde toestemming verkrijgt van de werknemers voor de verstrekking aan de maatschappij van de persoonsgegevens die de werknemers betreffen en die voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst noodzakelijk zijn.

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

Artikel 27 Subrogatie

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

Artikel 28 Belastingen in verband met de verzekeringen

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

Artikel 29 Onvoorziene gevallen

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

Artikel 30 Geschillenregeling

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

Wanneer het oordeel van de maatschappij voor verzekeringnemer niet bevredigend is, kan deze zich wenden tot Het Financiële Klachteninstituut (KlFID), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag (telefoon 070-333 89 99), mits hij conform de reglementen van deze stichting als consument wordt aangemerkt.

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

Artikel 31 Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

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

Loyalis Schade N.V. is gevestigd te Heerlen en ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel Limburg onder nummer 14053380. AFM-vergunningnummer 12000433. Gecertificeerd ISO 9001:2008.

Loyalis Verzekeringen

Postbus 4881

6401 JR Heerlen

www.loyalis.nl