

1. Begripsomschrijvingen

Accountant

Een registeraccountant (RA) of een Accountant-Administratieconsulent (AA).

Arbeidsdeskundige

De geregistreerde deskundige die onder andere beoordeelt welke functies een werknemer, gegeven bepaalde medische beperkingen, nog kan verrichten.

Arbodienst en/of bedrijfsarts

de gecertificeerde deskundige dienst/persoon op het terrein van verzuimpreventie, begeleiding en arbeidsomstandigheden als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet.

Eigen Behoud

Het op het polisblad vermelde percentage van de verzekerde loonsom dat op grond van deze verzekering voor rekening van de verzekeringnemer blijft.

IVA

Regeling Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten

Loondoorbetalingsplicht

De verplichting tot doorbetaling van het loon bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek (Artikel 7:629) en hetgeen daaromtrent in de arbeidsovereenkomst is bepaald, met inbegrip van de verplichting tot loondoorbetaling aan nagelaten betrekkingen van de werknemer. Voor de toepassing van deze polis wordt de loondoorbetaling geacht betrekking te hebben op de verzekerde loonsom, eventueel vermeerderd met een percentage voor werkgeverslasten.

Loonsom

De loonsom wordt bepaald conform de Wet uniformering loonbegrip. Onder dit loonbegrip wordt verstaan, de optelling van het uniform jaarloon van al uw werknemers, zoals u die aan de Belastingdienst opgeeft.

Ongeschiktheid tot werken

Ongeschiktheid tot werken is aanwezig indien de werknemer uitsluitend door een ongeval of ziekte niet in staat is de tussen hem en de werkgever overeengekomen (passende) arbeid te verrichten. Van arbeidsongeschiktheid is geen sprake, indien de werknemer niet bereid is de overeengekomen arbeid te verrichten, of indien de werkgever de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen werkzaamheden te verrichten.

Passende arbeid

Arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer geschikt is, naar het oordeel van de bedrijfsarts of het UWV.

Premiepercentage

de premie per € 100,- verzekerde loonsom.

UWV

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

Verzekerde loonsom

De loonsom waarvoor aan verzekeringnemer in een verzekeringsjaar dekking wordt verleend. Bij de bepaling van de verzekerde loonsom wordt per werknemer uitsluitend de loonsom (inclusief verhogingen) tot € 125.000,- in aanmerking genomen.

Werkgeverslasten

Het percentage waarmee uitkeringen als tegemoetkoming voor de werkgeverslasten kan worden verhoogd. Het maximale percentage is 25% van de loonsom.

Werknemer

Degene die in dienst van verzekeringnemer op basis van een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht of in een aan een dienstbetrekking gelijkgestelde arbeidsverhouding arbeid verricht en op grond daarvan verzekerd is ingevolge de WIA. Degene in de leeftijd tussen 65 en 67 jaar die in dienst van verzekeringnemer op basis van een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht of in een dienstbetrekking gelijkgestelde arbeidsverhouding arbeid verricht en waarvoor de verzekering-

nemer een loondoorbetalingsplicht heeft.

Onder het werknemberbegrip vallen niet de werknemers, die geen gezagsverhouding als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek (art 7:610) hebben, zoals directeuren - grootaandeelhouder.

WGA

Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten.

WIA

Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.

2. Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel de verzekeringnemer (deels) schadeloos te stellen voor de loondoorbetaling bij ongeschiktheid tot werken aan zijn werknemers, één en ander met inachtneming van het in deze Bijzondere Voorwaarden en op het polisblad bepaalde.

3. Aanmelding en acceptatie

De verzekeringnemer verplicht zich de totale loonsom van alle voor deze verzekering in aanmerking komende werknemers ter verzekering aan te bieden.

Verzekeraar behoudt zicht het recht voor om voor de ingangsdatum van de verzekering een overzicht te vragen van alle werknemers die op dat moment (deels) arbeidsongeschikt zijn. Mede aan de hand van deze opgave wordt beoordeeld of, en zo ja tegen welke premie en voorwaarden de verzekering kan worden geaccepteerd.

4. Uitsluitingen

4.1 Aan de werknemer gerelateerde uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering indien de werknemer:

- a. acht kan doen gelden op een uitkering krachtens de IVA, tenzij er sprake is van een toekenning van een vervroegde IVA-uitkering (in welk geval de IVA-uitkering wordt in mindering gebracht op de verzekeringsuitkering);
- b. aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de Ziektewet;
- c. aanspraak kan maken op een uitkering in verband met zwangerschap of bevalling krachtens de Wet Arbeid en Zorg, ook indien deze uitkering is gemaximeerd, dan wel gedurende een periode van verlof uit hoofde van de Wet Arbeid en Zorg;
- d. de leeftijd van 67 jaar heeft bereikt;
- e. voor een periode van langer dan 3 maanden in het buitenland te werk is gesteld en de eerste dag van ongeschiktheid tot werken in de periode valt, waarin de werknemer in het buitenland verblijft;
- f. niet bereid is de overeengekomen arbeid te verrichten, waartoe hij door de bedrijfsarts/ arbeidsdeskundige in staat wordt geacht;
- g. om andere redenen dan arbeidsongeschiktheid niet werkt;
- h. rechtens van zijn vrijheid is beroofd.
- i. de loondoorbetalingsverplichting van verzekeringnemer is verlengd op grond van artikel 7:629 lid 11 van het Burgerlijk Wetboek.
- j. de werknemer arbeidsongeschikt wordt en in de vijf voorafgaande jaren reeds de wachttijd voor WAO/ WIA heeft vol gemaakt en verzuimd heeft in deze periode een WAO/WIA-beoordeling en/of -uitkering aan te vragen;

- k. de werknemer arbeidsongeschikt wordt en voorafgaand bij dezelfde werkgever 104 weken recht op loondoorbetaling heeft gehad. Deze uitsluiting is niet van toepassing indien er op basis van een nieuwe arbeidsovereenkomst (nieuwe bedongen arbeid) een nieuwe verplichting tot loondoorbetaling is ontstaan voor de werkgever.

4.2 Aan de verzekeringnemer gerelateerde uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering indien de verzekeringnemer:

- de adviezen van de Arbodienst en/of bedrijfsarts niet opvolgt en zich niet strikt houdt aan de wettelijke verplichtingen;
- niet verplicht is tot het doen van een loondoorbetaling;
- met betrekking tot de ongeschiktheid tot werken van de werknemer en/of de loondoorbetaling opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet;
- nalaat de werknemer passende arbeid aan te bieden, terwijl dit in redelijkheid van hem verlangd kon en mocht worden;
- de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen arbeid, waartoe hij door de bedrijfsarts/ arbeidsdeskundige in staat wordt geacht, te verrichten.
- niet voldoet aan de verplichtingen zoals omschreven in artikel 6 van deze Bijzondere Voorwaarden.

4.3 Algemene uitsluitingen

Naast de algemene uitsluitingen genoemd in de Algemene Voorwaarden wordt geen uitkering verleend, indien de oorzaak van de schade is ontstaan, bevorderd, of verergerd door opzet of roekeloosheid van de verzekeringnemer, verzekerde of een bij de uitkering belanghebbende.

De uitsluiting in de Algemene Voorwaarden dat geen uitkering wordt verleend indien de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, geldt niet ingeval de schade voortvloeit uit een onjuiste medische behandeling van de werknemer met radioactieve straling.

4.4 Aansprakelijke derde

De verzekeringnemer is verplicht indien een derde betrokken is bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid, dit zo spoedig mogelijk te melden aan verzekeraar. Tevens dient de verzekeringnemer verzekeraar te informeren indien hij op deze derde de loonschade gaat verhalen. De verzekeringnemer is verplicht verzekeraar direct te informeren, als de aansprakelijke derde de loonschade heeft vergoed.

De verzekeringnemer dient verzekeraar op de hoogte te stellen van het verloop van de regresactie, dan wel verzekeraar 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 verzekeraar.

Indien de schade (deels) is verhaald op een derde, dan wordt de door verzekeraar verstrekte uitkering geacht te zijn gedaan als renteloos voorschot en wordt deze (naar rato) teruggevorderd.

4.5 Einde van de uitkering

De uitkering per werknemer eindigt:

- als de op het polisblad omschreven uitkeringsduur is verstreken, maar uiterlijk na 104 weken;
- op de dag waarop de werknemer niet meer ongeschikt tot werken is;
- op de dag waarop een arbeidscontract voor bepaalde

tijd eindigt, met inachtneming van de maximale uitkeringsduur;

- op de dag waarop het dienstverband van de werknemer bij verzekeringnemer wordt beëindigd;
- op de dag dat de werknemer de 67-jarige leeftijd bereikt;
- op de dag waarop de werknemer vrijwillig toetreedt tot een (deeltijd) VUT- of prepensioen, pensioen- of vertrekregeling;
- op het moment dat de werknemer recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de IVA, tenzij er sprake is van een toekenning van een vervroegde IVA-uitkering (de IVA-uitkering wordt in mindering gebracht op de verzekeringsuitkering);
- op de 30e dag na het overlijden van de werknemer;
- op de dag dat de verzekeringnemer het loon van de verzekerde werknemer staakt of opschort;
- op het moment dat de verzekering wordt beëindigd.

5. Duur en einde van de verzekering

In aanvulling op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden en deze Bijzondere Voorwaarden gelden de volgende bepalingen.

5.1 Beëindiging van de verzekering

- de verzekering wordt op verzoek van verzekeringnemer beëindigd indien de verzekeringnemer of diens rechtsopvolger te kennen heeft gegeven de verzekering na fusie of bedrijfsovername van het bedrijf van verzekeringnemer niet te willen voortzetten per de datum van fusie of overname. De fusie of overname dient schriftelijk te worden aangetoond;
- Indien de verzekeringnemer met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid tot werken van een werknemer opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft en/of een onware opgave doet, heeft verzekeraar het recht de verzekering met onmiddellijke ingang op te zeggen;
- verzekeringnemer en verzekeraar hebben het recht de verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen indien:
 - verzekeringnemer surseance van betaling aanvraagt;
 - verzekeringnemer in staat van faillissement wordt gesteld;
 - verzekeringnemer faillissement aanvraagt;
 - verzekeringnemer wordt ontbonden of haar rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt;
 - verzekeringnemer een beroep doet op de Wet schuldsanering natuurlijke personen (Wvsn) ofwel indien deze wet op hem van toepassing wordt verklaard;
 - het verzekeraar belang van de verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan door bedrijfsbeëindiging. De verzekering eindigt in dat geval per de datum van de bedrijfsbeëindiging. Van de bedrijfsbeëindiging dient een bewijs van uitschrijving door de Kamer van Koophandel te worden overgelegd;
 - het verzekeraar belang van de verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan, omdat het bedrijf niet langer werknemers in dienst heeft. In dat geval eindigt de verzekering per de datum van ontslag van de laatste werknemer. Hiertoe dient een bewijs van afmelding bij UWV te worden overlegd.

5.2 Beëindiging van de uitkering

Als de verzekering wordt beëindigt, bestaat er na de einddatum geen recht meer op een uitkering. Ook niet voor de mensen die al arbeidsongeschikt zijn voor de einddatum.

5.3 Onopzegbaarheid

In afwijking van het bepaalde in de Algemene Voorwaarden is deze verzekering aan de zijde van verzekeraar in beginsel onopzegbaar, behoudens de in deze Bijzondere Voorwaarden genoemde gevallen.

6. Verplichtingen van de verzekeringnemer en verzekerde

6.1 Werknemersgegevens

De verzekeringnemer is verplicht om op verzoek van verzekeraar periodiek een overzicht van de actuele werknemersgegevens te verstrekken.

6.2 Verplichtingen werkgever

- De werkgever is verplicht de verplichtingen die voortvloeien uit Wet verbetering poortwachter op te volgen. Indien de werkgever zich niet hieraan houdt dan kan het recht op uitkering komen te vervallen.
- De melding van arbeidsongeschiktheid tot werken dient binnen 48 uur in de verzuimadministratie en/of aan de arbodienst en/of bedrijfsarts te zijn gemeld.
- Indien een melding na het verstrekken van deze termijn wordt gedaan, houdt de verzekeraar zich het recht voor de uitkering pas te verstrekken per datum melding.
- Na 6 weken verzuim dient een volledig en naar waarheid ingevuld Schade Aanvraagformulier (SAF) naar de verzekeraar en/of Meijers te worden gezonden.
- Elke 8 weken (vanaf week 14) dient het '8 weken voortgangsformulier verzuim' volledig en naar waarheid ingevuld te worden en naar de verzekeraar en/of Meijers te worden gestuurd.
- De verzekeraar heeft na ontvangst van de voortgangsformulieren de mogelijkheid om een dossier audit te laten verrichten door een onafhankelijk adviseur na machtiging van de werknemer. De adviseur kan zijn een bedrijfsarts, verzekeringsarts, arbeidsdeskundige, jurist of geregistreerd casemanager.
- Indien de werkgever bij de bepaling van de hoogte van een uitkering uit hoofde van deze verzekering bekend wordt met het feit dat een verzuim-, herstellen of deelherstel melding niet is verwerkt, is hij verplicht dit onverwijld aan verzekeraar te melden.

6.3 Arbeidsongeschiktheid tijdens verblijf in het buitenland

Indien de arbeidsongeschiktheid plaatsvindt tijdens verblijf in het buitenland, dient de werknemer de volgende stappen te ondernemen:

- a. direct melding te maken van de arbeidsongeschiktheid bij de werkgever;
- b. zo snel mogelijk een medisch specialist of lokale huisarts te bezoeken voor een medische verklaring. Hierin dienen minimaal de volgende gegevens te zijn opgenomen: aard ziekte, ingestelde therapie en verloop. De verklaring wordt niet overlegd aan werkgever of verzekeraar, maar aan een bedrijfsarts in Nederland, die op basis hiervan vaststelt of het verzuim terecht is;
- c. zo spoedig mogelijk terug te keren naar Nederland.
- d. indien terugkeer naar Nederland niet mogelijk is,

dient de werknemer een eventuele verklaring medische ongeschiktheid tot reizen op te laten stellen. Deze verklaring dient te worden opgesteld in het Nederlands, Engels, Frans, Duits of Spaans. Het afwijken van de in artikel 6 beschreven procedure, kan dit verlies van het recht op uitkering tot gevolg hebben.

6.4 Re-integratie

De verzekeringnemer zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen dat een werknemer, die onder de dekking van de verzekering valt, kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet erop toe dat de werknemer alles nalaat wat zijn re-integratie zou kunnen vertragen of verhinderen. Tevens zal de verzekeringnemer binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen, teneinde te bewerkstelligen dat de werknemer medewerking verleent aan het re-integratieproces.

6.5 Kennisgevingen

De verzekeringnemer is verplicht verzekeraar onverwijld, maar in ieder geval binnen 2 maanden in kennis te stellen van:

- a. het aanvragen van surseance van betaling, het verkeren in staat van faillissement of het anderszins verkeren in een staat waarin hij niet meer aan zijn verplichtingen in het kader van de loondoorbetaling bij ziekte, zoals omschreven in het Burgerlijk Wetboek, voldoet of kan voldoen;
- b. het beëindigen van het contract met de Arbodienst en/of de bedrijfsarts dan wel het aangaan van een contract met een andere (Arbo)dienst;
- c. het wijzigen van de arbeidsvoorwaarden ten aanzien van arbeidsongeschiktheid;
- d. een verzuimmelding, ontstaan vlak voor een dreigend ontslag of onmiddellijk na aanzeggen ontslag. Naast de melding bij verzekeraar, dient dit ook kenbaar gemaakt te worden bij de Arbodienst en/of bedrijfsarts;
- e. het weigeren van passende arbeid door een arbeidsongeschikte werknemer. Naast de melding bij verzekeraar, dient dit ook kenbaar gemaakt te worden bij de Arbodienst en/of bedrijfsarts.

6.6 Risicowijzigingen

De verzekeringnemer is verplicht om zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk aan verzekeraar schriftelijk melding te doen, indien de verzekeringnemer andere bedrijfsactiviteiten gaat voeren met een duidelijk verhoogd risico op ziekteverzuim.

In deze gevallen heeft verzekeraar het recht het premiepercentage en/of de voorwaarden te herzien dan wel de verzekering te beëindigen. Indien de verzekeringnemer met deze wijziging niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen 1 maand na de mededeling hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de wijziging van de omstandigheden heeft plaatsgevonden.

6.7 Niet doorgeven risicowijziging

Indien verzekeringnemer een risicowijziging niet aan verzekeraar heeft gemeld, zal verzekeraar, wanneer verzekeringnemer een schademelding doet, eveneens beoordelen of de risicowijziging een risicoverzwaren inhoudt.

Indien er geen sprake is van een risicoverzwaren blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien er wel sprake is van een risicoverzwaren die ertoe leidt dat de verzekering slechts tegen een verhoogd premiepercentage zou worden voortgezet, geschiedt de uitkering in verhouding

van de betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaren is verschuldigd. Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwaren naar het oordeel van verzekeraar van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

6.8 Medewerking

Indien blijkt dat de werkgever zich niet heeft gehouden aan de verplichtingen die voortvloeien uit artikel 6 heeft de verzekeraar de mogelijkheid de reeds gedane uitkering te beschouwen als onverschuldigd en vervalt het recht op toekomstige uitkeringen, indien de verzekeraar daardoor in een redelijk belang is geschaad. Nalatigheid van de werkgever kan onder andere geconstateerd worden na dossieraudit en/of UWV toets.

7. Uitkeringen

7.1 Berekening van de som van alle uitkering

De som van alle uitkeringen wordt verkregen door de hoogte van de uitkeringen per werknemer in het verzekeringsjaar bij elkaar op te tellen. Een uitkering per werknemer wordt vastgesteld voor iedere werkdag, waarover de verzekeringnemer op grond van de loondoorbetalingsplicht loon heeft betaald, op basis van het op het polisblad vermelde percentage van het verzekerd loon. Als eerste verzuimdag wordt de dag genomen, waarop de werknemer ongeschikt tot werken is geworden en de werknemer daadwerkelijk zijn werkzaamheden op grond van zijn arbeidsovereenkomst had moeten uitvoeren, met inachtneming van hetgeen bepaald is omtrent een te late melding. Bij de berekening van het tijdvak waarover maximaal een uitkering wordt verstrekt, worden periodes van ongeschiktheid tot werken samengeteld, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan 4 weken opvolgen. Bij het vaststellen van de hoogte van de uitkering gelden in de volgende situaties de volgende bepalingen:

- De uitkering wordt berekend op basis van de overeengekomen loonsom, eventueel vermeerderd met meeverzekerde werkgeverslasten;
- loon dat meer bedraagt dan hetgeen op het polisblad staat vermeld als maximaal dekkingsbedrag per werknemer per jaar blijft buiten beschouwing bij de bepaling van de uitkering;
- de uitkering wordt verminderd met de bedragen die de verzekeringnemer op het doorbetaalde loon mocht inhouden vanwege aan de werknemer toekomstige uitkeringen of inkomsten uit arbeid;
- over dagen waarop slechts gedeeltelijk loon is doorbetaald dan wel dat er sprake is van gedeeltelijke ongeschiktheid tot werken, wordt de uitkering naar rato vastgesteld;
- aan aangepaste werkzaamheden dient loonwaarde te worden toegekend;
- indien en voor zover er sprake is van (gedeeltelijke) werkhervatting op therapeutische basis, dan wordt in ieder geval na 4 weken, te rekenen vanaf de datum van (gedeeltelijke) werkhervatting geen uitkering meer gegeven voor de loondoorbetaling voor het deel van de dag waarop therapeutisch wordt gewerkt.

7.2 Betaling van de uitkering

Indien de som van alle uitkeringen gedurende een verzekeringsjaar boven het eigen behoud uitkomt, wordt het meerdere zo spoedig mogelijk na het verwerken van de naverrekening aan de verzekeringnemer uitbetaald.

7.3 Verplichtingen

Iedere wijziging in de mate van ongeschiktheid tot werken dient op de dag van de wijziging te worden gemeld aan de arbodienst/bedrijfsarts of te worden verwerkt in de verzuimadministratie. De verzekeraar kan ten behoeve van een audit de verzekeringnemer verzoeken om een machtiging aan zijn werknemer te vragen. Indien de verzekeraar daarom verzoekt, dient een nadere specificatie van de loonsommen per werknemer te worden verstrekt.

Verzekeringnemer is verplicht om zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van deze verplichtingen. Verzekeraar behoudt zich het recht voor om, indien verzekeringnemer zijn verplichtingen niet nakomt en verzekeraar daardoor in een redelijk belang heeft geschaad, geen uitkering te verlenen.

7.4 Verjaringstermijn bij afwijzing van schade

De vordering van de uitkeringsgerechtigde verjaart na verloop van drie jaren nadat verzekeraar de aanspraak op uitkering heeft erkend of ondubbelzinnig schriftelijk heeft meegedeeld de aanspraak af te wijzen.

8. Naverrekening en bijstelling van premie en premiepercentage

8.1 Voorschotpremie

De op het polisblad vermelde premie is een voorschotpremie. Aan het begin van ieder verzekeringsjaar zal de voorschotpremie worden berekend op basis van de definitieve loonsom over het afgelopen jaar en het premiepercentage voor het nieuwe verzekeringsjaar. Zolang deze gegevens nog niet zijn ontvangen, zal een voorlopige voorschotpremie worden berekend. Op basis van de definitieve loonsom zal de definitieve premie over het afgelopen jaar worden vastgesteld. Het verschil tussen voorschotpremie en de definitieve premie over het afgelopen jaar wordt verrekend met de voorschotpremie voor het nieuwe verzekeringsjaar.

8.2 Verplichtingen

De verzekeringnemer is verplicht om zo spoedig mogelijk na verzoek van verzekeraar, doch uiterlijk binnen 3 maanden een opgave te verstrekken van de werknemersgegevens, inclusief in en uitdiensttredingen. Hiervoor dient gebruik te worden gemaakt van het door verzekeraar verstrekte format.

Indien verzekeraar daarom verzoekt dient een door een accountant geverifieerde specificatie van de loonsommen per werknemer alsmede een specificatie van het bij ziekte doorbetaalde loon te worden verstrekt. De kosten verbonden aan deze opgaven zijn voor rekening van de verzekeringnemer. Verzekeringnemer is verplicht om zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van deze verplichtingen. Verzekeraar behoudt zich het recht voor om, indien verzekeringnemer zijn verplichtingen niet nakomt en verzekeraar daardoor in een redelijk belang is geschaad, de verzekering te beëindigen.

8.3 Vaststelling van het premiepercentage en het eigen behoud

Het premiepercentage en het eigen behoud wordt jaarlijks opnieuw vastgesteld op basis van de gerealiseerde schadecijfers over de afgelopen 3 kalenderjaren of, indien deze niet beschikbaar zijn, de beschikbare schadecijfers over de looptijd van de verzekering en de samenstelling van het personeelsbestand. De gerealiseerde schadecijfers worden voor zover beschikbaar herleid uit de maandelijkse rapportages van de Arbodienst. Het

nieuwe premiepercentage en het eigen behoud is met terugwerkende kracht van toepassing vanaf 1 januari van het betreffende kalenderjaar.

Indien het premiepercentage ten opzichte van het afgelopen jaar met meer dan 25% toeneemt, heeft de verzekeringnemer het recht een dergelijke verhoging binnen een termijn van 30 dagen, nadat het gewijzigde premiepercentage aan hem is medegedeeld, schriftelijk te weigeren. In dat geval wordt de verzekeringsovereenkomst beëindigd op de eerste dag van de kalendermaand nadat de weigering van de premieverhoging schriftelijk door verzekeraar is ontvangen.

In geval van weigering zal het premiepercentage voor de looptijd tussen 1 januari van het betreffende kalenderjaar en de datum van beëindiging worden vastgesteld op 125% van het laatst geldende premiepercentage.

8.4 Niet verstrekken van specificaties

Indien een op grond van dit artikel gevraagde salarisspecificatie niet binnen de in het verzoek van verzekeraar gestelde termijn wordt geleverd, dan behoudt verzekeraar zich het recht voor vanaf het moment dat de gestelde termijn is verstreken de dekking van de verzekering op te schorten, zolang de gegevens niet zijn verstrekt. De dekking wordt weer van kracht en de behandeling van eventuele schades wordt hervat de dag nadat alle gevraagde specificaties zijn ontvangen door verzekeraar.

Indien de gevraagde specificaties niet zijn verstrekt en de dekking gedurende een periode van 3 maanden is opgeschort, heeft verzekeraar het recht de verzekering te beëindigen. Voor tot beëindiging wordt overgegaan zal verzekeringnemer een schriftelijke mededeling ontvangen van verzekeraar waarin de datum van beëindiging is aangegeven.

9. Premiebetaling

- 1 De verzekeringnemer dient de voorschotpremie en de kosten bij vooruitbetaling te voldoen uiterlijk op de 25ste dag nadat deze verschuldigd worden.
- 2 In aanvulling op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden ten aanzien van het betalen van de verschuldigde premie en de gevolgen van het niet of niet tijdig betalen van die premie geldt het volgende. Indien de verzekeringnemer zijn verplichting tot betaling van de vervolgpremie niet nakomt, schorst verzekeraar de dekking, nadat de verzekeringnemer na de vervaldag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling, vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende op de dag na de aanmaning. De dekking herleeft niet met terugwerkende kracht, maar eerst vanaf de dag volgend op die waarop de premie is voldaan. Werknemers die tijdens de schorsing arbeidsongeschikt zijn geworden, worden na ontvangst van de premie en de kosten opnieuw in de verzekering opgenomen, zodra er sprake is van tenminste 4 weken volledige arbeidsongeschiktheid en hervatting van de normale werkzaamheden.
- 3 Uitsluitend bij tussentijdse opzegging van deze verzekeringsovereenkomst door verzekeraar of bij fusie of overname van het bedrijf van verzekeringnemer, wordt de premie van het lopende jaar naar billijkheid verminderd.
- 4 Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, welke door bemiddelaar worden gemaakt ter incasso van achterstallige premie-termijnen en de mogelijk verschuldigde wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.
- 5 Bemiddelaar heeft de bevoegdheid verschuldigde uitkeringen te verrekenen met openstaande premie-termijnen, indien de in lid 1 van dit artikel genoemde termijn is verstreken.

Clausule Verhaalsbijstand

Op deze Clausule Verhaalsbijstand zijn eveneens de door verzekeraar gehanteerde Algemene Voorwaarden van toepassing, die op verzoek verkrijgbaar zijn.

10. Omvang van de dekking

- a. De verzekeringnemer heeft aanspraak op verhaalsbijstand bij het verhalen van een door hem geleden schade, bestaande uit het verlies van inkomen door arbeidsongeschiktheid, op grond van een ieder die jegens verzekeringnemer of diens werknemer tot schadevergoeding is gehouden, in welke schadevordering de werkgever wettelijk is gesubrogeerd krachtens de door hem aan zijn werknemer gedane uitkering.
- b. Bemiddelaar verleent geen bijstand voor zover de verzekeringnemer aanspraak kan maken op behartiging van zijn belangen krachtens een andere verzekering, al dan niet van oudere datum.

11. Het verlenen van bijstand

Bemiddelaar verleent verhaalsbijstand indien zij een redelijk kans op succes aanwezig acht bij de behandeling van de door verzekeringnemer gemelde zaak. De behandeling van het verzoek tot verhaalsbijstand geschiedt indien mogelijk door deskundigen in loondienst van bemiddelaar. Bemiddelaar wordt indien noodzakelijk gemachtigd om namens verzekeringnemer opdracht tot behartiging van zijn belangen te geven aan een advocaat, een schade-expert of andere deskundigen. Bemiddelaar is niet aansprakelijk voor vorderingen die zouden kunnen voortvloeien door handelen van een advocaat of andere ingeschakelde deskundigen.

12. De vergoeding van verhaalsbijstand

Na akkoord van verzekeraar vergoedt bemiddelaar ter zake van de verleende verhaalsbijstand een bedrag tot maximaal € 3.000,- per ongeval, dat tot loonschade heeft geleid, de volgende kosten:

- a. de honoraria en voorschotten, voor zover die in het algemeen als gebruikelijk worden beschouwd, van de deskundigen, die door bemiddelaar worden ingeschakeld;
- b. de kosten van getuigen voor zover door een rechter toegewezen;
- c. de proceskosten die ten laste van verzekeringnemer blijven of waartoe hij in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
- d. de noodzakelijke, in overleg met bemiddelaar te maken, reis- en verblijfkosten als zijn persoonlijk verschijnen voor een buitenlandse rechter is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat;
- e. de kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis binnen 5 jaar nadat dit vonnis onherroepelijk is geworden.

13. De franchise

De verzekeringnemer kan alleen aanspraak maken op verhaalsbijstand als het belang van zijn verzoek tenminste € 250,- beloopt.

14. Het bijstandsgebied

Verhaalsbijstand wordt verleend in Europa en de landen rondom de Middellandse Zee, mits de rechter van 1 van die landen bevoegd is en het recht van 1 van die landen van toepassing is.

15. Verplichtingen van de verzekeringnemer

Een verzekeringnemer die een beroep op verhaalsbijstand wil doen, meldt zijn verzoek zo spoedig mogelijk na het ontstaan van de gebeurtenis, die tot de schade heeft geleid, aan bij bemiddelaar, waarbij verzekeringnemer alle niet-medische gegevens die op de toedracht en de omvang van zijn schade betrekking hebben, dient te overleggen.