

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-grotaandeelhouder 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 register accountant 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**
Arbomsomstandighedenwet.
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 vakantiebijslag 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. **Verzuim protocol**
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 geleverd, 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. **Hoofdpremieervaldatum**
De premieervaldatum waarvan de dag/maand gelijk is aan de dag/maand van de contractservaldatum. Tenzij anders vermeld, valt de hoofdpremieervaldatum 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 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. rechte 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.

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. muiterij: 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. Inlooprisico

- 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 de periodiek verschuldigde premie niet binnen dertig dagen wordt voldaan, heeft verzekeraar het recht om, na het stellen van een termijn van ten minste veertien kalenderdagen waarbinnen verzekerde alsnog aan zijn/haar verplichtingen kan voldoen, de dekking uit hoofde van deze verzekering te schorsen. Er wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden tijdens de schorsing.
3. Gedurende de schorsing van de verzekering is verzekeraar bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzeggingstermijn op een door hem te bepalen tijdstip te beëindigen.

4. Indien de betalingsachterstand, verhoogd met de wettelijke rente vanaf de premievalidatum 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.
5. 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.
6. Verzekeraar heeft de bevoegdheid verschuldigde uitkeringen te verrekenen met openstaande premietermijnen.
7. Aan het begin van het (kalender)jaar wordt de premie vastgesteld over de dan bekende loonsom. Na afloop van het jaar en/of als andere gegevens daartoe aanleiding geven, wordt de premie naverrekend over de meest actuele loonsom. 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 twee weken na de tweede 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.
8. Het is de verzekeringnemer niet toegestaan het verschuldigde bedrag te verrekenen met een vordering op de verzekeraar.

Artikel 7 Herziening van de premie en/of voorwaarden

1. De verzekeraar heeft het recht tussentijds of per hoofdpremievalidatum de premie en/of voorwaarden van de productmodule(s) en bloc of individueel aan te passen:
 - a. bij aanpassing per hoofdpremievalidatum 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 premieVerzekeringnemer 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 per brief 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 per brief 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

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.

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 jaarloonsstaat 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, of het verkeren in een staat waarin hij niet meer aan zijn verplichtingen 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 zullen 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 hersteldmeldingen

- a. Verzekeringnemer verricht ziek- en hersteldmeldingen 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.

1. Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

- a. **Terrorisme:** gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- b. **Kwaadwillige besmetting:** het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden -al dan niet in enig organisatorisch verband- is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

- c. Preventieve maatregelen: van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of -indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt- de gevolgen daarvan te beperken.
 - d. Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT): een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in dit artikel onder lid 1a, 1b en 1c omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.
 - e. Verzekeringsovereenkomsten:
 - 1. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's;
 - 2. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft;
 - 3. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
 - f. In Nederland toegelaten verzekeraars: levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.
- 2. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico**
- a. Indien en voor zover, met inachtneming van de in dit artikel onder lid 1a, 1b en 1c gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
 - 1. terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
 - 2. handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen; hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.
 - b. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal één miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
 - c. In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
 - 1. schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan
 - 2. gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in dit artikel onder lid 1f tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.
- 3. Uitkeringsprotocol NHT**
- a. Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerd bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
 - b. De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
 - c. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in dit artikel onder lid 3a bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
 - d. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van deze voorwaarden wordt beschouwd.

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 verstrekte en te verstrekken gegevens. Het jaarsalaris per werknemer wordt gemaximeerd op € 100.000,- inclusief vakantiegeld (maar exclusief werkgeverslasten) tenzij er op het polisblad een hoger bedrag is aangegeven.
4. **Werkgeverslasten**
Werkgeverslasten 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.
5. **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. 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
 - b. de uitkering wordt verminderd met de bedragen die verzekeringnemer op het doorbetaalde loon mag inhouden vanwege aan de werknemer toekomende uitkeringen of inkomsten uit arbeid

- c. over dagen waarop slechts gedeeltelijk loon is doorbetaald dan wel dat er sprake is van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, wordt de uitkering naar rato vastgesteld
 - d. 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 loondoorbetalingsplicht 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.