

ZIEKTEVERZUIM-DAGGELD-POLIS

ALGEMENE VOORWAARDEN – ZDP2006/01

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Begripsomschrijvingen

Artikel 1: Definities

Hoofdstuk 2 Omschrijving van de dekking

Artikel 2: Grondslag van de verzekering

Artikel 3: Strekking van de verzekering

Artikel 4: Omvang van de dekking

Artikel 5: Opschorting

Hoofdstuk 3 Uitkeringen

Artikel 6: Eigen-risicotermijn en uitkeringstermijn

Artikel 7: Vervaltermijnen

Artikel 8: Vaststelling en betaling van de uitkering

Artikel 9: Onverschuldigde betaling

Artikel 10: Renteloze lening

Hoofdstuk 4 Verplichtingen van de verzekeringsnemer

Artikel 11: Verplichtingen

Hoofdstuk 5 Uitsluitingen

Artikel 12: Uitsluitingen

Hoofdstuk 6 Risicowijziging

Artikel 13: Wijziging bedrijfsactiviteiten

Artikel 14: Voortzetting na risicowijziging

Hoofdstuk 7 Aanpassingen

Artikel 15: Jaarlijkse aanpassing verzekerde bedragen

Artikel 16: Jaarlijkse aanpassing premiepercentage

Artikel 17: Algehele aanpassingen

Hoofdstuk 8 Premie en premiebetaling

Artikel 18: Betaling

Artikel 19: Voorschotpremie en naverrekening

Hoofdstuk 9 Begin en einde van de verzekering

Artikel 20: Begin en einde van de verzekering

Hoofdstuk 10 Slotbepalingen

Artikel 21: Registratie persoonsgegevens

Artikel 22: Klachten

HOOFDSTUK 1. Begripsomschrijvingen

Artikel 1. Definities

Binnen het kader van deze verzekering wordt verstaan onder:

1.1 Verzekeraar

AIG Europe (Netherlands) N.V. te Rotterdam.

1.2 Verzekeringnemer

De werkgever die deze verzekering met de verzekeraar is aangegaan, zoals op het polisblad is vermeld.

1.3 Werknemer(s)

Alle werknemer(s) met uitzondering van oproepkrachten en vakantiewerkers, die in dienst van verzekeringsnemer enkel en alleen op basis van een arbeidsovereenkomst arbeid verrichten en als zodanig voorkomen in de loonboekhouding voor de afdracht van de loonbelasting.

1.4 Polisblad

Het bij deze verzekering behorende blad (inclusief eventuele vervolgborden en specificaties) met specifieke gegevens en nadere bepalingen ten aanzien van deze verzekering.

1.5 Ongeval

Een gebeurtenis waarbij de werknemer tijdens de geldigheidsduur van de polis plotseling wordt getroffen door een van buitenaf op hem/haar inwerkend geweld, waardoor hem/haar in een ogenblik lichamelijk letsel wordt toegebracht, mits aard en plaats van het letsel als zodanig objectief vastgesteld zijn door een bevoegd arts.

1.6 Ziekte

Iedere verandering in de gezondheidstoestand opgetreden gedurende de geldigheidsduur van de polis en waarvan de symptomen als zodanig objectief vastgesteld zijn door een bevoegd arts.

1.7 Ziekteverzuim

De ongeschiktheid van een werknemer tot het verrichten van zijn/haar arbeid door ziekte of ongeval. Van ziekteverzuim is geen sprake indien de werknemer de overeengekomen of passende arbeid, waartoe hij door de adviserende arts en/of de arbeidsdeskundige in staat wordt geacht, niet wenst uit te voeren, of indien de werkgever hem niet de gelegenheid geeft deze arbeid uit te voeren.

1.8 Verzekerd bedrag

Het per werknemer gedurende de uitkeringstermijn maximaal uit te keren bedrag, gebaseerd op het bruto jaarloon. Verhogingen van het bruto jaarloon die plaatsvinden na de eerste verzuimdag worden niet in acht genomen voor de berekening van de uitkeringen.

1.9 Verzekerde loonsom

Het totaal aan verzekerde bedragen op jaarbasis.

1.10 Eigen-risicotermijn

De op het polisblad vermelde aaneengesloten periode na de ziekmelding waarover bij ziekteverzuim geen recht op uitkering krachtens deze verzekering bestaat.

1.11 Uitkeringstermijn

De maximale periode - met inbegrip van de eigen-risicotermijn - waarover de verzekeraar krachtens deze verzeke-

ring een uitkering aan verzekeringsnemer doet wegens ziekteverzuim van een werknemer, zoals op het polisblad vermeld.

1.12 Ziekmelding

De melding van de verzekeringsnemer aan de verzekeraar van ziekteverzuim van een werknemer.

1.13 Verzuimdag

Iedere werkdag dat een werknemer wegens ziekteverzuim geen arbeid heeft verricht.

1.14 Passende arbeid

Alle arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer is berekend, tenzij aanvaarding om redenen van lichamelijke, geestelijke of sociale aard niet van hem kan worden gevergd.

1.15 Arbo-dienst

Een deskundige dienst als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet en als zodanig gecertificeerd.

1.16 UWV

Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen.

1.17 WAO

Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

1.18 Premiepercentage

De op het polisblad vermelde premie per EUR 100,- totaal verzekerde loonsom.

1.19 Terrorisme en/of terroristische activiteit(en)

Ieder gebruik van geweld of de dreiging ermee met de bedoeling schade, letsels of destabilisering te veroorzaken, alsmede handelingen en acties die door de bevoegde overheden als terrorisme worden beschouwd of erkend, alsmede het uitvoeren van handelingen die een gevaar inhouden voor de mens voor zover deze handelingen, al dan niet openlijk, gepleegd worden in het kader van economische, nationalistische, etnische en/of religieuze belangen.

HOOFDSTUK 2. Omschrijving van de dekking

Artikel 2. Grondslag van de verzekering

De door verzekeringsnemer en/of diens vertegenwoordiger(s) aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van deze verzekering en worden geacht daarmee één geheel te vormen. Ingeval voornoemde opgaven en/of verklaringen in enig opzicht onjuist blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan de verzekeringsnemer bekende omstandigheden als bedoeld in de terzake geldende wettelijke bepalingen, heeft de verzekeraar het recht zich op vernietigbaarheid van de verzekeringsovereenkomst te beroepen en uitkering te weigeren.

Artikel 3. Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft ten doel aan verzekeringsnemer een uitkering te verlenen wegens ziekteverzuim van een werknemer gedurende maximaal de uitkeringstermijn en met inachtneming van de eigen-risicotermijn en het verzekerde bedrag per werknemer.

Artikel 4. Omvang van de dekking

4.1 De omvang van de dekking wordt bepaald door de vermelde eigen-risicotermijn, verzekerd bedrag, uitkeringsper-

centage en uitkeringstermijn en andere bepalingen van deze voorwaarden.

4.2 De verzekering is niet van kracht voor ziekteverzuim waarvan de eerste dag ligt in het nieuwe verzekeringsjaar indien de in artikel 19.3 genoemde termijn is verstreken, zonder dat de verlangde gegevens zijn verstrekt. In dat geval wordt tevens de behandeling van eventuele lopende schaden opgeschort. De dekking wordt weer van kracht en de behandeling van eventuele lopende schaden wordt weer hervat de dag nadat alle benodigde gegevens genoemd in artikel 19.3 zijn ontvangen.

Artikel 5. Opschorting

5.1 In geval verzekeringsnemer tijdelijk geen werknemer(s) in dienst heeft, kan de verzekering op verzoek van de verzekeringsnemer worden opgeschort voor een periode van maximaal 6 maanden. Gedurende deze periode ontstaat er geen tussentijds recht op teruggaaf van reeds betaalde voorschotpremie. Worden binnen 6 maanden opnieuw werknemers in dienst genomen, dan wordt de dekking in kracht hersteld.

5.2 Het verzoek tot opschorting dient ten minste 30 dagen vóór het beoogde tijdstip van ingang van de opschorting schriftelijk bij de verzekeraar te worden ingediend onder opgave van het tijdstip van ingang.

HOOFDSTUK 3. Uitkeringen

Artikel 6. Eigen-risicotermijn en uitkeringstermijn

6.1 De eigen-risicotermijn vangt aan op de eerste werkdag waarop een werknemer wegens ziekteverzuim geen arbeid heeft verricht, echter uitdrukkelijk met inachtneming van het daaromtrent in artikel 11 sub e bepaalde. Voldoet de verzekeringsnemer niet aan het in artikel 11 sub e gestelde, dan zal de eigen risico termijn ingaan op de dag van de daadwerkelijk melding. Bij de berekening van de eigen-risicotermijn tellen alleen werkdagen mee, waarbij een week staat voor 5 werkdagen. Voor het bepalen van de eigen-risicotermijn worden perioden die elkaar opvolgen met een onderbreking van minder dan vier weken samen geteld.

6.2 Voor werknemers die de leeftijd van 60 (zestig) jaar hebben bereikt wordt de eigen-risicotermijn als op het polisblad vermeld verdubbeld.

6.3 De uitkeringstermijn vangt aan op de eerste werkdag, volgend op de eigen-risicotermijn, waarop een werknemer wegens ziekteverzuim geen arbeid heeft verricht. De uitkeringsstermijn bedraagt met inachtneming van de eigen-risicotermijn per ziektegeval maximaal 104 weken, tenzij de wachttijdstermijn van de WAO eerder is verstreken.

Voor het bepalen van de uitkeringstermijn worden perioden van ziekteverzuim die elkaar opvolgen met een onderbreking van minder dan vier weken samen geteld.

Artikel 7. Vervaltermijnen

7.1 Ieder recht op uitkering krachtens deze verzekering vervalt indien een ziekteverzuim dat voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden niet binnen 6 maanden - te rekenen vanaf de eerste dag van ziekteverzuim - aan verzekeraar is gemeld.

7.2 Heeft de verzekeraar een (aanbod van) betaling gedaan bij wijze van finale afdoening of een vordering tot uitkering definitief afgewezen, dan kan verzekeringsnemer dit standpunt aanvechten bij de in artikel 22 genoemde organen dan wel bij de

daartoe bevoegde rechter binnen 6 maanden nadat hij (of zijn gemachtigde) hiervan op de hoogte is gesteld. Na 6 maanden vervalt ieder recht ten opzichte van de verzekeraar ter zake van die vordering.

Artikel 8. Vaststelling en betaling van de uitkering

8.1 Het recht op uitkering wordt van werkdag tot werkdag verkregen, uitgaande van maximaal 261 werkdagen per jaar onder aftrek van de eigen-risicotermijn. Per kalenderweek zal over niet meer dan 5 werkdagen, waarvan maximaal 8 uur per dag, uitkeringen worden verleend; per werkdag nimmer meer dan 1/261 van het verzekerde bedrag.

8.2 De vaststelling van de te verlenen uitkering krachtens deze verzekering geschiedt onafhankelijk door de verzekeraar, na beoordeling van de van de Arbo-dienst ontvangen ziek-respectievelijk herstelmeldingen en overige gegevens. Deze vaststelling zal eens per maand geschieden. Betaling van de uitkering vindt plaats nadat de verzekeraar alle benodigde informatie heeft ontvangen om de uitkering te kunnen vaststellen en uiterlijk 4 weken na diens akkoord.

8.3 In geval van samenloop van het recht op uitkering krachtens deze verzekering en andere verzekering(en) en/of voorziening(en) zal uitkering krachtens deze verzekering slechts plaatsvinden indien en voorzover het verzekerde bedrag niet reeds onder die andere verzekering(en) en/of voorziening(en) wordt vergoed.

8.4 In geval van gedeeltelijke arbeidshervatting - in welke mate dan ook - zal het uitkeringspercentage worden vermenigvuldigd met de faktor 0,5.

8.5 De verzekeraar heeft het recht tot verrekening van tussen hem en verzekeringsnemer verschuldigde bedragen, premies en uitkeringen daaronder begrepen. De verzekeringsnemer heeft het recht eerst na daartoe verkregen schriftelijke toestemming van de verzekeraar.

Artikel 9. Onverschuldigde betaling

Indien blijkt dat de verzekeraar over te hoge bedragen uitkering heeft verleend, behoudt de verzekeraar zich het recht voor het teveel betaalde terug te vorderen op grond van artikel 3:309 BW.

Artikel 10. Renteloze lening

10.1 Indien zich het geval voordoet als bedoeld in artikel 11 sub m, dan verstrekt de verzekeraar, uitsluitend onder de voorwaarde dat verzekeringsnemer haar verplichtingen uit hoofde van artikel 11 sub m nakomt, aan de verzekeringsnemer een renteloze lening gelijk aan het bedrag dat de verzekeringsnemer ingevolge deze verzekering zou toekomen.

10.2 Het terugbetalen van deze lening zal afhangen van en slechts geschieden tot een bedrag dat eventueel verhaald wordt op de aansprakelijke derde.

HOOFDSTUK 4. Verplichtingen van de verzekeringsnemer

Artikel 11. Algemene verplichtingen

De verzekeringsnemer is verplicht tot het volgende:

- a.** zich ingevolge artikel 7:611 BW te gedragen als goed werkgever;
- b.** het afsluiten van een contract met een gecertificeerde Arbo-dienst;

c. het afnemen van een pakket bij de in sub b. genoemde Arbo-dienst, waarin tenminste de volgende diensten worden geleverd:

- begeleiding van de Arbo-dienst voor het naleven van alle wettelijke verplichtingen door verzekeringsnemer, waaronder de Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E);
- de Arbo-dienst verstrekt aan de verzekeraar een geaarmerkte opgave van het ziekteverzuim per kwartaal;
- de Arbo-dienst draagt er zorg voor dat de werknemer uiterlijk in de laatste week van de eigen-risicotermijn en uiterlijk in de 6^e week na het intreden van het ziekteverzuim gezien wordt op het spreekuur van de bedrijfsarts;
- de Arbo-dienst verleent aantoonbare assistentie bij de uitvoering van het plan van aanpak;
- de Arbo-dienst stelt een probleemanalyse op.

d. zijn reïntegratieverplichtingen na te komen ingevolge artikel 71a WAO, artikel 7:658a BW en de artikelen 8 en 9 van de Wet Reïntegratie Arbeid Gehandicapten, waaronder:

- het opstellen van een plan van aanpak en reïntegratieverslag binnen de wettelijke termijn;
- het naleven van de afspraken, periodiek evalueren van het plan van aanpak en het bijhouden van een reïntegratieverslag;
- het aanbieden van passende arbeid, zo nodig in het bedrijf van een andere werkgever;

e. elk geval van ziekteverzuim binnen één dag te melden aan de Arbo-dienst;

f. uiterlijk binnen 30 dagen na het ingaan van het ziekteverzuim van een werknemer dit schriftelijk te melden aan de verzekeraar;

g. indien er sprake is van ziekteverzuim in combinatie met een (dreigend) arbeidsconflict, zulks direct aan de verzekeraar schriftelijk te melden;

h. indien een werknemer weer geschikt is tot het verrichten van arbeid, dit uiterlijk binnen vier dagen na de arbeidsgeschiktheid te melden aan de verzekeraar;

i. in het geval van een geschil met een werknemer over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot reïntegratie een second opinion aan te vragen bij het UWV of bij een daartoe bevoegde instelling;

j. alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken aan de verzekeraar en/of aan door deze aangewezen personen en zonedig daartoe de nodige machtigingen te verlenen, alsmede zijn volle medewerking te verlenen aan alle controles en zich te onthouden van alles wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen schaden en dit binnen het in deze voorwaarde overeengekomen tijdsbestek;

k. na afloop van ieder verzekeringsjaar, maar uiterlijk binnen één maand, aan de verzekeraar een geaarmerkte opgave te verstrekken van:

- de loonsom over het afgelopen verzekeringsjaar, zonedig gespecificeerd;
- het totaal aan verstrekte ziekgelduitkeringen, zonedig gespecificeerd,

onverlet alle in deze polis genoemde meldingsverplichtingen.

l. de verzekeraar onverwijld in kennis te stellen van het aanvragen van of het verkeren in surséance van betaling, faillissement of het anderszins verkeren in een staat waarin verzekeringsnemer niet meer aan zijn verplichting in het kader van loondoorbetaling bij ziekte, zoals omschreven in het Burgerlijk Wetboek, voldoet of kan voldoen.

m. voor zover het ziekteverzuim van werknemer het gevolg is van een gebeurtenis waarvoor een derde aansprakelijk is, dient de verzekeringsnemer die derde aansprakelijk te stellen, dan wel al zijn medewerking te verlenen aan de verzekeraar

opdat de verzekeraar, naar keuze van de verzekeraar, op naam van de verzekeringsnemer, dan wel op eigen titel die derde aansprakelijk kan stellen.

HOOFDSTUK 5. Uitsluitingen

Artikel 12. Uitsluitingen

Geen recht op uitkering krachtens deze verzekering bestaat:

- a. ten aanzien van ziekteverzuim dat reeds bestaat op de datum van ingang van deze verzekering en/of bij het aangaan van het dienstverband;
- b. als de op het polisblad vermelde uitkeringstermijn is bereikt;
- c. met ingang van de dag waarop een werknemer niet meer ongeschikt is tot het verrichten van de overeengekomen of passende arbeid;
- d. bij ziekteverzuim direct of indirect veroorzaakt of verergerd door opzet, grove schuld of roekeloosheid van de verzekeringsnemer;
- e. indien de verzekeringsnemer niet voldoet aan de verplichtingen, zoals genoemd in hoofdstuk 4 en 6;
- f. met ingang van de eerste dag van de maand waarin een werknemer de 65-jarige leeftijd bereikt of toetreedt tot een (deeltijd) VUT-regeling;
- g. gedurende de periode dat de werknemer rechtens van zijn vrijheid is beroofd;
- h. met ingang van de laatste dag van de tweede maand volgend op de maand van overlijden van een werknemer;
- i. met ingang van de dag waarop het dienstverband van een werknemer met verzekeringsnemer is beëindigd;
- j. indien de werknemer geen recht heeft op loondoorbetaling;
- k. indien de loondoorbetalingsplicht van verzekeringsnemer is verlengd in het kader van de wet Verbetering Poortwachter;
- l. indien de werknemer recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WAO, die is gebaseerd op een arbeidsongeschiktheidspercentage van 80% of meer;
- m. indien de werknemer recht heeft op een uitkering krachtens de vangnetregeling van de Ziektewet;
- n. gedurende de periode van verlof uit hoofde van de wet Arbeid en Zorg;
- o. op de premievervaldag indien de verschuldigde premie niet binnen de in artikel 18 vermelde termijn is voldaan;
- p. indien de verzekeringsnemer gedurende de looptijd van deze verzekering opzettelijk onjuiste gegevens aan de verzekeraar of betrokken derden, zoals een Arbo-dienst, verstrekt of laat verstrekken of relevante gegevens verzwijgt of laat verzwijgen.
- q. met ingang van de dag dat verzekeringsnemer als gevolg van surséance van betaling, betalingsonmacht of faillissement niet meer in staat is het loon van werknemer(s) door te betalen en de uitvoeringsinstelling deze verplichting van hem overneemt;
- r. bij ziekteverzuim voor, tijdens of na en in verband met (de aankondiging van) ontslag;
- s. indien verzekeringsnemer om welke reden dan ook niet (meer) voldoet aan zijn loondoorbetalingsverplichting ten opzichte van de zieke werknemer;
- t. bij ziekteverzuim direct of indirect veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot ziekteverzuim veroorzaakt door radioactieve nucleïden 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 (voorzover 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;

- u. bij ziekteverzuim direct of indirect veroorzaakt of verergerd door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, onlusten, oproep of muiterij. Deze zes genoemde vormen van molest, alsmede definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank 's-Gravenhage is gedeponereerd onder nummer 136/1981;
- v. bij ziekteverzuim dat het gevolg is van terrorisme en/of terroristische activiteit(en), intentioneel gebruik van militaire macht en/of nucleaire, biologische en chemische besmetting of vergiftiging ten gevolge van terrorisme of opzettelijk of met kwade opzet veroorzaakt.

HOOFDSTUK 6. Risicowijziging

Artikel 13. Wijziging bedrijfsactiviteiten

Verzekeringsnemer is verplicht de verzekeraar kennis te geven van

- a) wijzigingen in zijn werkzaamheden en/of bedrijfsactiviteiten die verhoging van het risico op ziekteverzuim tot gevolg kunnen hebben;
- b) de omstandigheid dat verzekeringsnemer wordt overgenomen of fuseert, zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden na de onder sub a) en/of b) genoemde gebeurtenissen.

Artikel 14. Voortzetting na risicowijziging

De verzekering wordt op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voortgezet, tenzij de verzekeraar binnen 6 weken na ontvangst van een kennisgeving als bedoeld in artikel 13 aan verzekeringsnemer gericht gebruik te maken van zijn recht de verzekering niet op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voort te willen zetten of te willen beëindigen.

De verzekering eindigt dan een maand na de mededeling hiervan door de verzekeraar, tenzij voortzetting van de verzekering op nieuwe en/of tegen gewijzigde premie alsnog wordt overeengekomen. Zolang de verzekering niet is beëindigd en/of zo lang voortzetting niet is overeengekomen, blijft de oorspronkelijke dekking ongewijzigd van kracht.

HOOFDSTUK 7. Aanpassingen

Artikel 15. Jaarlijkse aanpassing verzekerde bedragen

Met ingang van 1 januari van ieder verzekeringsjaar zullen in onderling overleg tussen verzekeraar en verzekeringsnemer de verzekerde bedragen per werknemer worden herzien en aangepast. Ten aanzien van werknemers zullen hierbij de geldende bruto jaarlonen als uitgangspunt dienen.

Voor werknemers die ongeschikt zijn tot het verrichten van arbeid zal een dergelijke aanpassing eerst ingaan nadat deze werknemers hersteld gemeld zijn. De premie zal overeenkomstig de wijzigingen met ingang van 1 januari van ieder nieuw verzekeringsjaar worden aangepast.

Artikel 16. Jaarlijkse aanpassing premiepercentage

16.1 Het premiepercentage wordt met ingang van 1 januari van ieder nieuw verzekeringsjaar opnieuw vastgesteld, mede op basis van ziekteverzuimcijfers over de afgelopen 3 kalenderjaren, het aantal werknemers met ingang van 1 januari van dat jaar en de verzekerde bedragen.

16.2 Indien deze aanpassing ertoe leidt dat het premiepercentage ten opzichte van het voorafgaande jaar met meer dan 25% wordt verhoogd, heeft verzekeringsnemer het recht deze verhoging te weigeren. Indien verzekeringsnemer van dit recht gebruik wenst te maken, dient hij de verzekeraar daarvan binnen 1 maand na de aangekondigde verhoging, schriftelijk kennis te geven. Deze verzekering eindigt dan op de eerste dag van de tweede maand na ontvangst van deze kennisgeving aan de verzekeraar. In geval van weigering wordt voor de resterende looptijd de verzekering voortgezet tegen 125% van het laatst geldende premiepercentage.

16.3 Maakt verzekeringsnemer geen gebruik van het in lid 2 bedoelde recht, dan wordt hij geacht met de aanpassing(en) in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Artikel 17. Algehele aanpassingen

17.1 De verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van de tot een bepaalde groep behorende verzekeringen "en bloc" te wijzigen. Behoort deze verzekering tot een dergelijke groep, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering dienovereenkomstig aan te passen en wel op een door hem te bepalen datum. De verzekeraar zal, indien hij van dit recht gebruik wenst te maken, deze aanpassing vooraf aankondigen.

17.2 Indien deze aanpassing leidt tot een premieverhoging en/of beperking van de dekking, heeft verzekeringsnemer het recht deze aanpassing te weigeren, tenzij deze aanpassing voortvloeit uit een wettelijke regeling of bepaling. Indien de verzekeringsnemer van het recht van weigering gebruik wenst te maken, dient hij de verzekeraar daarvan binnen 1 maand na de aangekondigde datum van aanpassing schriftelijk kennis te geven. Deze verzekering eindigt dan op de aangekondigde datum van aanpassing.

17.3 Maakt verzekeringsnemer geen gebruik van het in lid 2 bedoelde recht, dan wordt hij geacht met de aanpassing(en) in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

HOOFDSTUK 8. Premie en premiebetaling

Artikel 18. Betaling

18.1 De verzekeringsnemer dient de premie en kosten vooruit te betalen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd zijn.

18.2 Indien verzekeringsnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt de dekking van deze verzekering geschorst. De schorsing van de dekking wordt geacht te zijn ingegaan op de eerste dag van de periode waarover het verschuldigde niet is betaald en houdt in dat geen dekking wordt verleend ten aanzien van ziekteverzuim dat vanaf deze dag is ontstaan en/of reeds bestond.

Een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is daarbij niet nodig. Verzekeringsnemer blijft verplicht de premie en kosten alsnog te voldoen. De dekking gaat weer in op de dag nadat het verschuldigde door de verzekeraar is ontvangen en aanvaard.

Artikel 19. Voorschotpremie en naverrekening

19.1 De op het polisblad vermelde premie is een voorschotpremie.

19.2 Bij aanvang van de verzekering wordt de voorschotpremie gebaseerd op de gegevens die verzekeringsnemer voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering heeft verstrekt.

19.3 Verzekeringsnemer is verplicht zo spoedig mogelijk na afloop van ieder verzekeringsjaar, doch in ieder geval binnen drie maanden,

a. de verzekeraar een door een registeraccountant of een accountant-administratieconsulent gewaarmerkte opgave te verstrekken van de totaal verzekerde loonsom van alle werknemers over het afgelopen verzekeringsjaar, aangevuld met een nadere specificatie per werknemer, alsmede een specificatie van de werknemers en hun bruto jaarloon per 1 januari van het nieuwe verzekeringsjaar.

b. een opgave te doen van het totaal aan doorbetaald loon na verzuim over het afgelopen verzekeringsjaar, alsmede een nadere specificatie ervan per werknemer.

19.4 Het niet of onvolledig aanleveren van de gevraagde gegevens als bedoeld in artikel 19.3 binnen de daartoe gestelde periode geeft de verzekeraar het recht de premie met 25% te verhogen, gedurende de tijd dat verzekeringsnemer niet aan genoemde verplichtingen voldoet.

19.5 Aan het begin van ieder nieuw verzekeringsjaar zal de voorschotpremie voor dat jaar worden berekend aan de hand van de opgave als bedoeld in artikel 19.3 en de samenstelling van het personeelsbestand met ingang van 1 januari van dat nieuwe verzekeringsjaar. Zolang geen nieuwe voorschotpremie is vastgesteld dient verzekeringsnemer een voorschotpremie gelijk aan die van het afgelopen verzekeringsjaar te voldoen, die zal worden verrekend met de nieuwe voorschotpremie zodra deze is vastgesteld.

19.6 Na ontvangst van de in artikel 19.3 bedoelde opgaven wordt tevens de definitieve premie over het voorafgaande verzekeringsjaar vastgesteld aan de hand van de feitelijk totaal verzekerde loonsom over dat jaar en verrekend met de in dat jaar betaalde voorschotpremie.

19.7 De definitieve premie zal worden berekend op basis van het op het polisblad vermelde premiepercentage.

HOOFDSTUK 9. Begin en einde van de verzekering

Artikel 20. Begin en einde van de verzekering

20.1 Deze verzekering is van kracht vanaf de op het polisblad vermelde ingangsdatum om 00.01 uur.

20.2 Deze verzekering is aangegaan tot 1 januari van het jaar direct volgend op het jaar van de ingangsdatum en wordt geacht hierna steeds stilzwijgend te zijn verlengd voor een periode van 12 maanden, tenzij de verzekering is opgezegd of anderszins is of wordt beëindigd.

20.3 Onverminderd het elders in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging bepaalde, eindigt deze verzekering op 31 december om 24.00 uur van enig jaar, indien zij uiterlijk twee maanden voor deze datum door de verzekeringsnemer of

de verzekeraar schriftelijk is opgezegd en deze opzegging niet voor de genoemde einddatum wordt herroepen.

20.4 Indien de gegevens, zoals bedoeld in artikel 19.3 op de volgende jaarlijkse vervaldag na de in dat artikel genoemde periode nog niet zijn aangeleverd, beëindigt de verzekering van rechtswege.

20.5 Indien zich het geval als bedoeld in artikel 12 sub p voordoet, heeft de verzekeraar het recht deze verzekeringsovereenkomst onmiddellijk - zonder inachtneming van een opzegtermijn - te beëindigen, zonder gehouden te zijn tot terugbetaling van premie.

20.6 De verzekeraar heeft het recht om de verzekering op ieder tijdstip -zonder inachtneming van een opzegtermijn- te beëindigen tijdens de periode dat de dekking van deze verzekering is geschorst ingevolge artikel 18.2.

20.7 In geval van bedrijfsbeëindiging eindigt de verzekering per de datum van de bedrijfsbeëindiging. Hiertoe dient een bewijs van uitschrijving door de Kamer van Koophandel te worden overlegd.

20.8 In geval van faillissement eindigt de verzekering per de datum van faillissement. Hiertoe dient als bewijs een verklaring van de curator te worden overgelegd c.q. een (kopie van) het uittreksel uit het faillissementregister te worden verstrekt.

HOOFDSTUK 10. Slotbepalingen

Artikel 21. Registratie persoonsgegevens

21.1 De bij de aanvraag of bij het wijzigen 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 de daaruit voortvloeiende relatie, 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 verzekeringsovereenkomst" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kan worden opgevraagd bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL 'S-GRAVENHAGE.

Artikel 22. Klachten

22.1 Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, de totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van AIG Europe (Netherlands) N.V., Postbus 8606, 3009 AP ROTTERDAM.

22.2 Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor de verzekeringsnemer niet bevredigend is, kan deze zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, postbus 93560, 2509 AN 'S-GRAVENHAGE, tel. 070-3338999.

22.3 Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

0-0-0-0-0