

Allianz Inkomensverzekeringen

Verzuimverzekering - Conventioneel

Verzekeringsvoorwaarden ZVC 08

Allianz 

Inhoudsopgave

Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Omvang van de dekking

Artikel 2 Doel van de verzekering

Artikel 3 Acceptatie

Artikel 4 Mededelingsplicht

Artikel 5 Zorgbemiddeling

Artikel 6 Eigen risico periode

Artikel 7 Uitsluitingen

Artikel 8 Dekking voor werknemers in het buitenland

Ziekte en uitkering

Artikel 9 Verplichtingen verzekeringnemer

Artikel 10 Verplichtingen bij ziekte

Artikel 11 Sanctie op niet nakomen verplichtingen

Artikel 12 Arbo-dienstverlening

Artikel 13 Berekening en betaling uitkering

Artikel 14 Einde uitkering

Artikel 15 Verval van recht

Premie

Artikel 16 Premiebetaling en naverrekening

Wijziging van de verzekering

Artikel 17 Wijziging van premie en/of voorwaarden

Artikel 18 Risicowijzigingen

Begin en einde van de verzekering

Artikel 19 Begin en einde van de verzekering

Artikel 20 Uitlooprisico

Slotbepalingen

Artikel 21 Samenloop van verzekeringen

Artikel 22 Aansprakelijkheid derde(n)

Artikel 23 Adres

Artikel 24 Klachten

Artikel 25 Geschillen

Artikel 26 Privacybescherming

Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekeringnemer

De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij is aangegaan en die als zodanig in de polis is vermeld.

1.2 Maatschappij

Allianz Nederland Schadeverzekering N.V., statutair gevestigd te Rotterdam.

1.3 Werknemer

De persoon die krachtens arbeidsovereenkomst in de zin van artikel 7:610 BW in dienst is van de verzekeringnemer, die als zodanig in de (verzamel)loonstaat staat vermeld en is aangemeld bij het UWV als werknemer. Niet als werknemer in de zin van deze verzekering worden aangemerkt, de directeur-grotoaandeelhouder en de oproepkracht waarvoor geen loondoorbetalingsplicht bestaat.

1.4 Polis

Het polisblad, de algemene voorwaarden, de van toepassing verklaarde bijzondere voorwaarden en de polisaanhangsels tezamen.

1.5 Ziekte

De ongeschiktheid tot het verrichten van de overeengekomen werkzaamheden door de verzekerde werknemer voortvloeiend uit rechtstreeks en objectief vast te stellen gevolgen van ziekte, gebrek of ongeval, zoals bedoeld in artikel 19 van de Ziektewet.

1.6 Passende arbeid

Alle arbeid die, naar het oordeel van de Arbo-dienst en/of verzekeringsarts van het UWV, voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde werknemer is berekend, tenzij aanvaarding om redenen van lichamelijke, geestelijke of sociale aard niet van hem kan worden gevergd, zoals bedoeld in artikel 7:658 BW.

1.7 Loondoorbetalingsplicht

De verplichting tot doorbetaling van loon bij ziekte tot maximaal 104 weken op grond van de wetgeving en hetgeen daaromtrent in de arbeidsovereenkomst is bepaald. Voor toepassing van deze polis wordt de loondoorbetalingsplicht geacht betrekking te hebben op de verzekerde loonsom, eventueel vermeerderd met de in de polis vermelde procentuele opslag voor werkgeverslasten. Hieronder valt niet de vrijwillige loondoorbetaling door de werkgever of de door het UWV opgelegde sanctie van loondoorbetaling.

1.8 Werkgeverslasten

De kosten boven de directe loonkosten, waarmee de werkgever wordt geconfronteerd bij ziekte van de werknemers. Deze extra kosten kunnen tot een bepaald maximum worden meeverzekerd binnen deze verzekering, boven de verzekerde loonsom.

1.9 Totale loonsom

Het totaal aan brutoloon dat de verzekeringnemer in een kalenderjaar aan de verzekerde werknemers heeft betaald.

1.10 Verzekerde loonsom

De op de polis vermelde loonsom, waarvoor aan de verzekeringnemer per kalenderjaar dekking wordt verleend.

1.11 Bruto loon

Het loon per verzekerde werknemer dat door de verzekeringnemer per kalenderjaar wordt betaald inclusief de emolumenten zoals vermeld in de polis.

1.12 Premieloon (voorheen: 'SV-loon')

Het loon per verzekerde werknemer zoals gedefinieerd in de Wet Financiering Sociale Verzekeringen. Het premieloon is gemaximeerd.

1.13 Arbo-dienst

Door de maatschappij goedgekeurde deskundige dienst(en) als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet.

1.14 Eerste ziektedag

De eerste dag, waarop de werknemer gedeeltelijk of geheel zijn werkzaamheden niet heeft uitgevoerd, dan wel gestaakt, wegens ziekte.

1.15 WIA

Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

1.16 WAO

Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

1.17 UWV

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

Omvang van de dekking

Artikel 2 Doel van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel om de verzekeringnemer schadeloos te stellen voor de loondoorbetaling bij ziekte van een verzekerde werknemer gedurende een in de voorwaarden genoemde periode, onder aftrek van een eigen risicoperiode, rekening houdend met hetgeen is vermeld in deze voorwaarden en in de polis. Uitkering wordt alleen verstrekt als de ziekte het gevolg is van bij het sluiten van de verzekering onzekere gebeurtenis in de zin van artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek.

Artikel 3 Acceptatie

- 3.1 De verzekeringnemer verplicht zich alle bij hem in vaste dienst zijnde werknemers met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde of onbepaalde tijd ter verzekering aan te bieden aan de maatschappij.
- 3.2 Werknemers met ziekte op het moment van het ingaan van de verzekering, zullen in de verzekering worden opgenomen vanaf het moment dat zij langer dan 4 aaneengesloten weken hersteld zijn naar het oordeel van de Arbo-dienst.

Artikel 4 Mededelingsplicht

- 4.1 De verzekeringnemer en de verzekerde zijn altijd verplicht de door de maatschappij gestelde vragen en vragen van derden namens de maatschappij volledig en naar waarheid te beantwoorden.
- 4.2 Als niet wordt voldaan aan bovengenoemde mededelingsplicht, kan de uitkering worden beperkt. Als de verzekeringnemer of de verzekerde heeft gehandeld met opzet de maatschappij te misleiden of de maatschappij bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten, dan kan de maatschappij de verzekering opzeggen. De maatschappij kan hierop een beroep doen, als zij daar de verzekeringnemer en/of de verzekerde binnen 6 maanden na de ontdekking op wijst.

Artikel 5 Zorgbemiddeling

- 5.1 Als een medisch noodzakelijke behandeling op grond van een bestaande wachtlijst niet binnen redelijke termijn kan plaatsvinden, zal de maatschappij op verzoek onderzoeken of er een mogelijkheid bestaat tot een eerdere behandeling en eventueel bemiddelen daarbij.
- 5.2 Eventuele extra kosten die (mede) dienen om een verzekerde werknemer de werkzaamheden te laten hervatten worden door de maatschappij vergoed, als deze kosten niet worden vergoed door de zorgverzekeraar van een verzekerde werknemer. De vergoeding krachtens dit artikel bedraagt maximaal een bedrag gelijk aan het verzekerde bruto jaarloon van de betreffende zieke verzekerde werknemer naast de uitkering betreffende loondoorbetaling.

Artikel 6 Eigen risicoperiode

- 6.1 De eigen risicoperiode betreft de op de polis vermelde periode per geval van ziekte, waarbinnen geen uitkering wordt gedaan aan de verzekeringnemer bij ziekte. De eigen risicoperiode vangt aan op de eerste werkdag, waarop een verzekerde werknemer wegens ziekte niet heeft gewerkt of het werk heeft gestaakt. Voorwaarde is dat de ziekte van een verzekerde werknemer door de verzekeringnemer of door de maatschappij goedgekeurde Arbo-dienst binnen 48 uur, of in geval van ziekte op zater-, zon-, of feestdagen op de eerste daarop volgende werkdag aan de maatschappij of de Arbo-dienst melding is gemaakt. Onder werkdag wordt ook verstaan een dag waarop geen werkzaamheden worden verricht vanwege bijvoorbeeld vakantie, maar waarop wel, anders dan wegens ziekte, aanspraak bestaat op doorbetaling van loon.
- 6.2 De eigen risicoperiode wordt slechts 1 maal toegepast voor perioden van ziekte van dezelfde verzekerde werknemer die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken.

Artikel 7 Uitsluitingen

- 7.1 Algemene uitsluitingen
 - 7.1.1 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de daaraan ten grondslag liggende ziekte veroorzaakt of verergerd is door opzet of roekeloosheid van een verzekerde werknemer of de verzekeringnemer.
 - 7.1.2 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de daaraan ten grondslag liggende ziekte veroorzaakt of verergerd is direct hetzij indirect door molest. Onder molest wordt verstaan:
 - Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt ook verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.
 - Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van de staat betrokken is.

- Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat gericht op het openbaar gezag.
- Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.
- Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
- Mouterij: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Deze omschrijvingen vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponeerd onder nummer 136/1981 of eventuele vervanging daarvan.

- 7.1.3 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de daaraan ten grondslag liggende ziekte veroorzaakt of verergerd is door, opgetreden bij, of voortgevloeid is uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor ziekte veroorzaakt of verergerd door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits dat de door de bevoegde overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
- 7.1.4 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de verzekerde werknemer gedetineerd is, gedurende de periode van die detentie.
- 7.2 Bijzondere uitsluitingen
 - 7.2.1 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de verzekerde werknemer recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WAO/WIA die gebaseerd is op volledige arbeidsongeschiktheid.
 - 7.2.2 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling in situaties waar aanspraak kan worden gemaakt op een uitkering krachtens de Ziektewet of de Wet Arbeid en Zorg.
 - 7.2.3 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de ziekte van de betreffende verzekerde werknemer al bestond bij het begin van de verzekering of bij het begin van het dienstverband of als bij het begin van de verzekering een verzekerde werknemer korter dan 28 dagen hersteld is verklaard en binnen die 28 dagen opnieuw ziek wordt.
 - 7.2.4 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de verzekeringnemer niet krachtens de wet gehouden is tot loondoorbetaling.
 - 7.2.5 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de verzekeringnemer zonder deugdelijke grond nalaat passende arbeid als bedoeld in artikel 7:658a BW aan te bieden of als de verzekerde werknemer niet in staat wordt gesteld de overeengekomen arbeid te verrichten, ongeacht de vraag of de verzekerde werknemer bereid is de aangeboden arbeid te verrichten.
 - 7.2.6 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de verzekerde werknemer zich gedurende zijn ziekte schuldig maakt aan gedragingen of nalatigheden die zijn genezing belemmeren of vertragen.
 - 7.2.7 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling als de verzekerde werknemer zonder deugdelijke grond nalaat gevolg te geven aan een verzoek van de Arbo-dienst om te verschijnen bij een geneeskundig onderzoek of als het geneeskundig onderzoek door toedoen van de verzekerde werknemer niet kan plaatsvinden.

Artikel 8 Dekking voor werknemers in het buitenland

- 8.1 De dekking voor door de verzekeringnemer in het buitenland tijdelijk tewerkgestelde werknemers is beperkt tot een maximumduur van 6 maanden, mits vooraf aan de maatschappij is gemeld welke werknemers het betreft, voor deze werknemer(s) in geval van ziekte controle en begeleiding door een Arbo-dienst mogelijk is en de maatschappij schriftelijk te kennen heeft gegeven dat dekking wordt verleend. De maatschappij kan toestemming geven voor dekking bij een langer verblijf in het buitenland.

- 8.2 Geen recht op uitkering bestaat als een werknemer tijdens een ziekteperiode langer dan 4 weken in het buitenland verblijft, tenzij de maatschappij en de Arbo-dienst hiervan vooraf in kennis zijn gesteld en de Arbo-dienst hiervoor vooraf toestemming heeft verleend en de maatschappij schriftelijk te kennen heeft gegeven dekking te verlenen gedurende het verblijf in het buitenland.

Ziekte en uitkering

Artikel 9 Verplichtingen verzekeringnemer

- 9.1 De verzekeringnemer verplicht zich vòòr 1 maart van elk kalenderjaar, alsmede op ieder verzoek van de maatschappij binnen 2 maanden na dat verzoek, een gespecificeerde opgave te verstrekken aan de maatschappij van de verzekerde loonsom van het voorgaande kalenderjaar onder overlegging van een gewaarmerkte loonsstaat, alsmede de door de verzekeringnemer betaalde totale loonsom op grond van de loondoorbetalingsplicht over het voorgaande kalenderjaar. Ook moet de verzekeringnemer een opgave verstrekken van de samenstelling van het personeelsbestand per 1 januari van het nieuwe kalenderjaar onder opgave van de daarbij horende salarissen per 1 januari van het nieuwe kalenderjaar. Eventueel verbonden kosten hieraan zijn voor rekening van de verzekeringnemer.
- 9.2 De verzekeringnemer verplicht zich om op verzoek van de maatschappij de opgave als bedoeld in artikel 9.1 en artikel 10.2 te laten controleren door een accountant of op een door de maatschappij akkoord bevonden wijze, en de uitslag hiervan aan de maatschappij te overleggen. Eventueel verbonden kosten hieraan zijn voor rekening van de verzekeringnemer.
- 9.3 De verzekeringnemer verplicht zich de maatschappij onverwijld, maar uiterlijk binnen de in artikel 9.1 genoemde termijn, in kennis te stellen van in- en uitdienststredingen, alsmede uiterlijk 30 dagen voor vertrek naar het buitenland in kennis te stellen van werknemers die tijdelijk werkzaamheden in het buitenland zullen gaan verrichten.
- 9.4 De verzekeringnemer verplicht zich om een adequaat controle- en verzuimbeleid te voeren conform zijn wettelijke verplichtingen. De verzekeringnemer moet zich daarbij laten bijstaan door een gecertificeerde en door de maatschappij goedgekeurde Arbo-dienst. De verzekeringnemer verplicht zich te houden aan alle voorschriften van de maatschappij en de Arbo-dienst, en aan alle wettelijke bepalingen uit onder meer de Ziektewet, de WAO/WIA en de Arbeidsomstandighedenwet betreffende bijvoorbeeld re-integratie, arbeidsomstandigheden en de 13de-weeksmelding bij het UWV.
- 9.5 De verzekeringnemer verplicht zich om op verzoek van de maatschappij binnen 2 maanden na dat verzoek een door de Arbo-dienst gewaarmerkte opgave te verstrekken van de ontwikkeling van het verzuim, of door de Arbo-dienst te laten verstrekken.
- 9.6 De verzekeringnemer verplicht zich om de maatschappij onverwijld in kennis te stellen van wijzigingen in de toepasselijke CAO, die van invloed kunnen zijn op de verzekerde loonsom en/of de premie of anderszins van belang kunnen zijn voor de maatschappij.

Artikel 10 Verplichtingen bij ziekte

- 10.1 Zodra de verzekeringnemer op de hoogte is of behoort te zijn van ziekte, welke voor de maatschappij tot uitkering kan leiden is hij verplicht de ziekte zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, maar in ieder geval binnen 48 uur, bij de Arbo-dienst en/of de maatschappij te melden.
- 10.2 De verzekeringnemer is in geval van ziekte van 1 of meer werknemers verplicht de maatschappij maandelijks door middel van een ingevuld en ondertekend declaratieformulier te verstrekken:
- Een gespecificeerde opgave van de totale loonsom die hij tijdens ziekte op grond van de arbeidsovereenkomsten heeft uitgekeerd met daarbij een opgave van welke verzekerde werknemers welke dagen hebben verzuimd wegens ziekte;
 - Een gespecificeerde opgave te verstrekken van het bruto loon dat aan de betreffende werknemers wordt betaald als er geen sprake is van ziekte;
 - Een gespecificeerde opgave van de aanspraken die werknemers kunnen maken op de tot het loon behorende vergoedingen, die niet in het loon zijn verwerkt;

- Een gespecificeerde opgave van de schade en/of het doorbetaalde loon door ziekte als er sprake is van verzuim door toedoen van een wettelijk aansprakelijke derde.

- 10.3 De verzekeringnemer is in geval van ziekte van 1 of meer werknemers verplicht de maatschappij direct op de hoogte te brengen van het gehele of gedeeltelijk herstel of werkhervatting van een verzekerde werknemer.
- 10.4 De verzekeringnemer is in geval van ziekte van 1 of meer werknemers verplicht de aanwijzingen van de maatschappij en de Arbo-dienst op te volgen.
- 10.5 De verzekeringnemer is verplicht direct bij melding van ziekte van een verzekerde werknemer aan de maatschappij opgave te doen van de omstandigheid of de verzekerde werknemer valt onder de zogenaamde 'no risk polis' in de zin van de ziekwet of anderszins uit andere hoofde op enigerlei wijze aanspraak kan maken op een uitkering in verband met ziekte en/of arbeidsongeschiktheid.
- 10.6 De verzekeringnemer is in geval van ziekte van 1 of meer werknemers verplicht voor alle benodigde (medische) machtigingen zorg te dragen.
- 10.7 De verzekeringnemer is in geval van ziekte van 1 of meer werknemers verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan de regeling van uitkering of aan verhaal op derden van betaalde uitkeringen.
- 10.8 De verzekeringnemer is in geval van ziekte van 1 of meer werknemers verplicht binnen zijn mogelijkheden al het nodige te doen om te bewerkstelligen dat de verzekerde werknemer medewerking verleent aan het re-integratieproces.
- 10.9 De verzekeringnemer is in geval van ziekte van 1 of meer werknemers verplicht in het geval van een geschil met een verzekerde werknemer over de mate van ziekte of de mogelijkheden tot re-integratie, een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV. Een deskundigenoordeel bij het UWV betreft een advies van de artsen en/of arbeidsdeskundigen van het UWV omtrent de re-integratie-inspanningen van de werkgever en werknemer, passende arbeid binnen de onderneming van de werkgever en de arbeidsongeschiktheid van de werknemer.

Artikel 11 Sanctie op niet nakomen verplichtingen

- 11.1 De maatschappij behoudt zich het recht voor de verzekering op te zeggen, dan wel op te schorten of een uitkering geheel of gedeeltelijk te weigeren, als de verzekeringnemer zich niet houdt aan de door de maatschappij opgelegde verplichtingen, zoals genoemd in deze voorwaarden en daardoor de belangen van de maatschappij schaadt of zou kunnen schaden.
- 11.2 Bij het niet tijdig verstrekken van gegevens zal de maatschappij de verzekering en/of uitkeringsverplichting kunnen opschorten vanaf het moment dat de door de maatschappij gestelde termijn is verlopen, zolang de verzekeringnemer niet aan het verzoek voldoet. Bij het opnieuw niet voldoen aan het verzoek van de maatschappij binnen 1 maand na dit herhaalde verzoek, behoudt de maatschappij zich het recht voor om geen uitkering te verlenen of de verzekering op te zeggen.

Artikel 12 Arbo-dienstverlening

- 12.1 De verzekeringnemer moet op verzoek van de maatschappij een kopie van de overeenkomst overleggen, die is aangegaan met een Arbo-dienst.
- 12.2 De door de Arbo-dienst te verrichten dienstverlening moet ten minste voldoen aan de door de maatschappij opgestelde eisen. Deze eisen zijn op te vragen bij de maatschappij.
- 12.3 De verzekeringnemer moet de maatschappij onverwijld in kennis stellen van het niet, niet correct of niet tijdig uitvoeren van de overeengekomen werkzaamheden door de Arbo-dienst, of van een wijziging in de met deze dienst gesloten overeenkomst. De maatschappij heeft het recht om aan deze wijziging nadere voorwaarden te stellen, dan wel om de verzekering op te zeggen.
- 12.4 De verzuimregistratie door de Arbo-dienst is te allen tijde leidend.

Artikel 13 Berekening en betaling uitkering

- 13.1 In geval van ziekte van een verzekerde werknemer en als de verzekeringnemer een doorbetalingsplicht heeft en aan alle overige gestelde voorwaarden is voldaan, zal met inachtneming van de eigen risico periode en het in de polis vermelde maximum bruto loon of premie loon per verzekerde werknemer, de maatschappij overgaan tot vaststelling van de te verstrekken uitkering.
- 13.2 Het recht op uitkering wordt van dag tot dag per verzekerde werknemer bij volledige ziekte verkregen en bedraagt per dag 1/261 gedeelte van het verzekerde

loon per verzekerde werknemer. Per week wordt over maximaal 5 dagen per week uitkering verleend. In geval van beëindiging of verlaging van de uitkering, om welke reden dan ook, is de verzekeringnemer tot terugbetaling van teveel verleende uitkeringen aan de maatschappij verplicht.

- 13.3 De periode waarover aan de verzekeringnemer bij ziekte van een verzekerde werknemer een uitkering kan worden verleend bedraagt ten hoogste 104 weken, gemeten vanaf de eerste dag van ziekte, minus de eigen risico periode. Perioden van zwangerschap- en bevallingsverlof tellen niet mee voor deze uitkeringsduur.
- 13.4 Bij gedeeltelijke werkhervatting door een verzekerde werknemer bedraagt de uitkering een zelfde percentage van het verzekerde loon als het percentage waarvoor de verzekerde werknemer zijn arbeid nog niet kan verrichten wegens ziekte.
- 13.5 Als en voor zolang sprake is van (gedeeltelijke) werkhervatting op therapeutische basis, wordt na 4 weken na de datum van de (gedeeltelijke) werkhervatting de werknemer voor het therapeutische deel van de werkhervatting als hersteld beschouwd, tenzij de maatschappij schriftelijk toestemming heeft verleend voor verlenging van deze periode.
- 13.6 Als een verzekerde zieke werknemer overlijdt, zal de uitkering door de maatschappij worden voortgezet tot 2 maanden na het einde van de maand, waarin de verzekerde werknemer is overleden.
- 13.7 Loonsverhogingen die ingaan op of na de eerste ziektedag worden, behoudens verhogingen op grond van een voor de verzekeringnemer geldende CAO, bij de vaststelling van de hoogte van de uitkering niet meegenomen.
- 13.8 De verzekeringnemer is verplicht de vaststelling van de uitkering op juistheid te controleren. Als de uitkering niet juist is, moet de verzekeringnemer dit uiterlijk binnen 30 dagen na de vaststelling schriftelijk melden aan de maatschappij. Een vaststelling of weigering wordt geacht te zijn geaccepteerd, als de verzekeringnemer niet binnen de genoemde termijn zijn bezwaren kenbaar heeft gemaakt.
- 13.9 Als, gedurende de looptijd van de verzekering, blijkt dat de controle en de begeleiding niet verlopen is zoals bij aanvang van de verzekering is overeengekomen, dan is de maatschappij gerechtigd aanvullende eisen te stellen, dan wel de uitkering af te wijzen.

Artikel 14 Einde uitkering

- 14.1 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt, behoudens de bepalingen in deze voorwaarden, in ieder geval op de dag dat de in de polis vermelde uitkeringstermijn is verstreken, te rekenen vanaf de eerste ziektedag, ongeacht of de loondoorbetalingsplicht van de verzekeringnemer wordt verlengd.
- 14.2 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de dag waarop de verzekerde werknemer niet meer ziek is.
- 14.3 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de dag waarop het dienstverband van de verzekerde werknemer bij de verzekeringnemer eindigt.
- 14.4 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de eerste dag van de maand, waarin de verzekerde werknemer de 65-jarige leeftijd bereikt.
- 14.5 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de laatste dag van de tweede maand na de maand waarin de zieke verzekerde werknemer is overleden.
- 14.6 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de dag waarop de verzekerde werknemer toetreedt of kan toetreden tot een vertrekregeling, die ingaat voor het bereiken van de 65-jarige leeftijd.
- 14.7 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de dag dat de verzekerde werknemer aanspraak kan maken op een volledige WAO-/WIA-uitkering. In geval van een gedeeltelijke WAO-/WIA-uitkering kan een aanvullende uitkering worden verstrekt bij een nieuwe ziekteperiode met inachtneming van de overeengekomen eigen risicoperiode.
- 14.8 De uitkering aan de verzekeringnemer eindigt op de dag dat de verzekeringnemer het loon van de verzekerde werknemer staakt of opschort.

Artikel 15 Verval van recht

- 15.1 Als de verzekeringnemer of de verzekerde werknemer bij ziekte onjuiste of misleidende gegevens verstrekt of laat verstrekken met het opzet de maatschappij te misleiden, vervalt elk recht uit hoofde van deze verzekering, tenzij de misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.

- 15.2 Als de verzekeringnemer niet binnen 1 jaar na de datum waarop zijn aanspraak is afgewezen, een rechtsvordering heeft ingesteld tegen deze schriftelijke mededeling van de maatschappij dat zij geen verplichtingen uit hoofde van een ziektegeval (meer) heeft, bestaat geen recht meer op enige aanspraak ten opzichte van de maatschappij met betrekking tot het ziektegeval waarop de vordering was gegrond.
- 15.3 Ieder recht op verzuimuitkeringen krachtens deze verzekering vervalt als de ziekte niet binnen 3 jaar na het ontstaan is gemeld.

Premie

Artikel 16 Premiebetaling en naverrekening

- 16.1 Premiebetaling
De verzekeringnemer moet de premie bij vooruitbetaling voldoen. De premie moet uiterlijk op de 30ste dag zijn voldaan, nadat zij verschuldigd is geworden. De premie wordt voor de verzekerde loonsom in rekening gebracht bij wijze van voorschotpremie. De premie voor de verzekerde werknemers is verschuldigd door de verzekeringnemer zolang de werknemers in loondienst zijn bij de verzekeringnemer, althans zolang het loon van de verzekerde werknemer bij de maatschappij is verzekerd.
- 16.2 Vaststelling premie en naverrekening
De premie is gebaseerd op de verzekerde loonsom. Bij het begin van deze verzekering wordt de premie gebaseerd op de gegevens die de verzekeringnemer aan de maatschappij heeft verstrekt en betaald de verzekeringnemer aan de maatschappij een voorschot op de verschuldigde premie over het desbetreffende kalenderjaar. Bij het begin van ieder volgend kalenderjaar waarover door de verzekeringnemer premie is verschuldigd, betaalt de verzekeringnemer als voorschot de definitieve premie van het voorafgaande kalenderjaar. De definitieve premie wordt aan het begin van het daaropvolgende jaar verrekend aan de hand van de werkelijke verzekerde loonsom. Na ontvangst van de opgaven van de werkelijke verzekerde loonsom wordt aan de verzekeringnemer de definitieve premie in rekening gebracht, waarmee de voorlopige geboekte premies worden verrekend. Als de definitieve premie hoger is dan de voorschotpremie moet de verzekeringnemer het verschil bijbetalen. Is de definitieve premie lager dan de voorschotpremie dan zal de maatschappij het verschil terugbetalen. Als nog geen opgave gedaan kan worden van de werkelijk loonsom, wordt als voorlopige voorschotpremie de voorschotpremie van het afgesloten verzekeringsjaar in rekening gebracht.
- 16.3 Voor de vaststelling van de hoogte van de premie over de verzekerde loonsom wordt de premie vanaf de datum van ingang van de verzekering tot en met 31 december daaropvolgend door de maatschappij vastgesteld en daarna telkens per 1 januari voor een termijn van 12 maanden.
- 16.4 Jaarlijkse premieaanpassing
16.4.1 Het premiepercentage wordt jaarlijks aangepast na ontvangst van de opgave van de gerealiseerde verzuim- en schadecijfers over het afgesloten verzekeringsjaar. Het premiepercentage voor het nieuwe jaar zal worden vastgesteld op basis van de voorgaande drie volle (kalender)jaren en zal de definitieve voorschotpremie worden berekend. Als 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 geacht te zijn beëindigd op de eerste dag van de kalendermaand nadat de weigering van de premieverhoging door de maatschappij 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.
16.4.2 Het premiepercentage wordt jaarlijks aangepast als de verzekeringnemer verzuimt binnen de door de maatschappij gestelde termijn een opgave te doen van de gerealiseerde verzuim- en schadecijfers. Het premiepercentage wordt vastgesteld op basis van gemiddelde verzuim- en schadecijfers in de bedrijfstak, waarbij de maatschappij zich het recht voorbehoudt een premieopslag te rekenen.

- 16.5 Geen (tijdige) betaling
Als de verzekeringnemer het verschuldigde premiebedrag niet betaalt binnen de termijn van 30 dagen of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van ontstane of ingetreden ziekte met ingang van de 15^e dag nadat de maatschappij of de tot ontvangst gemachtigde tussenpersoon een herinnering tot betaling heeft verzonden. Een gedeeltelijke betaling wordt niet als betaling beschouwd. De verzekeringnemer moet het verschuldigde bedrag alsnog te allen tijde betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op de dag waarop het verschuldigde bedrag door de maatschappij is ontvangen en is aanvaard. De maatschappij behoudt het recht om tijdens de periode dat de dekking niet van kracht is de verzekering op te zeggen, als de verzekeringnemer ook na een ingebrekestelling nalaat de premie te voldoen.
- 16.6 Incassokosten
Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten welke door de maatschappij worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie en de daarop betrekking hebbende wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.
- 16.7 Verrekening
De maatschappij heeft het recht om de openstaande premies te verrekenen met de door de maatschappij verschuldigde uitkering na het verlopen van de genoemde termijn van 30 dagen.
- 16.8 Terugbetaling premie
Behalve bij beëindiging van de verzekering wegens opzet door de verzekeringnemer of de maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging de lopende premie naar billijkheid verminderd en aan de verzekeringnemer terugbetaald.
- 16.9 Tussentijdse wijzigingen
Premiewijzigingen door in- en uitdiensttredingen, pensionering of eerdere toetreding tot een vertrekregeling van personeel zullen niet tussentijds worden verrekend.

Wijziging van de verzekering

Artikel 17 Wijziging van premie en/of voorwaarden

- 17.1 Als de maatschappij haar premie en/of voorwaarden voor soortgelijke (groepen van) verzekeringen herzielt, mag zij de verzekeringnemer voorstellen dat ook deze verzekering aan de gewijzigde premie en/of voorwaarden wordt aangepast met ingang van een door haar te bepalen datum.
- 17.2 De verzekeringnemer wordt van wijzigingen in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij de aanpassing schriftelijk weigert binnen de in de kennisgeving genoemde termijn. Als de verzekeringnemer schriftelijk aangeeft de wijzigingen te weigeren, dan eindigt de verzekering op de datum die in de kennisgeving door de maatschappij is genoemd. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering geldt niet als:
- De wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - De wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
 - De wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet-hogere premie inhoudt;
 - De wijziging van de premie voortvloeit uit een jaarlijkse premieaanpassing op grond van artikel 16.2;
 - De aanpassing van de premie op grond van artikel 16.4 een premiepercentageverhoging van minder dan 25% tot gevolg heeft.

Artikel 18 Risicowijzigingen

- 18.1 De verzekeringnemer moet de maatschappij zo spoedig mogelijk schriftelijk melden als er zich risicowijzigingen voordoen, zoals het ontplooiën van andere bedrijfsactiviteiten, wijzigingen in de arbeidsvoorwaarden of als er een beroep gedaan wordt op de Wet toepassing schuldsanering of het faillissement of surseance wordt aangevraagd of uitgesproken. Als, als gevolg van een risicowijziging, er naar het oordeel van de maatschappij een duidelijk verhoogd risico ontstaat op verzuim, heeft de maatschappij het recht de premie en/of de voorwaarden te herzien, dan wel de verzekering op te zeggen. Als de verzekeringnemer het niet

eens is met de wijzigingen van de premie en/of voorwaarden, heeft hij het recht binnen 30 dagen de verzekering schriftelijk op te zeggen.

- 18.2 Als de verzekeringnemer de risicowijziging niet heeft gemeld, zal de maatschappij bij een ziekmelding beoordelen of de risicowijziging ook een risicoverzwaren inhoudt. Als er naar het oordeel van de maatschappij sprake is van een risicoverzwaren die ertoe leidt dat de verzekering slechts tegen een verhoogde premie of op andere voorwaarden zou worden voortgezet, geschiedt de uitkering in verhouding van de betaalde premie tot de verschuldigde premie wegens de risicoverzwaren. Als een risicoverzwaren naar het oordeel van de maatschappij van dien aard is dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

Begin en einde van de verzekering

Artikel 19 Begin en einde van de verzekering

- 19.1 De verzekering vangt aan op de in de polis genoemde ingangsdatum.
- 19.2 De verzekering eindigt op de in de polis genoemde einddatum en wordt, als er geen opzegging plaatsvindt door een van de partijen, telkens stilzwijgend verlengd met de in de polis genoemde contractstermijn.
- 19.3 Opzegging door de verzekeringnemer
- 19.3.1 De verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de in de polis genoemde einddatum. De opzegging moet ten minste 2 maanden voor de einddatum aan de maatschappij plaatsvinden.
- 19.3.2 De verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen als de verzekeringnemer aanpassing van de verzekering aan de gewijzigde premie en voorwaarden overeenkomstig artikel 17 of 18 weigert. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van de maatschappij ingaat, maar niet eerder dan 30 dagen na de datum van dagtekening van de bedoelde mededeling van de maatschappij.
- 19.3.3 De verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen binnen 2 maanden, nadat de maatschappij hem schriftelijk heeft medegedeeld dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht heeft geschonden bij het aangaan van de verzekering. De verzekering eindigt op de door de verzekeringnemer genoemde datum of, als geen datum genoemd wordt, op de datum van opzegging.
- 19.4 Opzegging door de maatschappij
- 19.4.1 De maatschappij kan de verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de in de polis genoemde einddatum. De opzegging moet ten minste 2 maanden voor de einddatum aan de verzekeringnemer plaatsvinden.
- 19.4.2 De maatschappij kan de verzekering schriftelijk opzeggen binnen twee maanden nadat de maatschappij bekend is geworden dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft geschonden met de opzet de maatschappij te misleiden. De maatschappij moet aantonen dat bij ware kennis van zaken de verzekering niet zou zijn gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- 19.4.3 De maatschappij kan de verzekering schriftelijk opzeggen als de verzekeringnemer zijn verplichtingen, die voortvloeien uit deze verzekering, niet nakomt.
- 19.5 De maatschappij en de verzekeringnemer hebben beiden het recht de verzekering op te zeggen in de hierna genoemde gevallen.
- 19.5.1 De maatschappij en de verzekeringnemer kunnen de verzekering schriftelijk opzeggen als de verzekeringnemer wordt ontbonden of zijn rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt.
- 19.5.2 De maatschappij en de verzekeringnemer kunnen de verzekering schriftelijk opzeggen als het verzekerbaar belang van de verzekeringnemer ophoudt te bestaan, omdat de verzekeringnemer niet langer werknemers in dienst heeft. De verzekering eindigt op de datum dat de laatste werknemer uit dienst is getreden. Als de verzekeringnemer tijdelijk geen werknemers in dienst heeft, kan de verzekering tijdelijk worden opgeschort tot maximaal 6 maanden, zonder dat tussentijds recht bestaat op terugbetaling van al betaalde voorschotpremie. Als binnen 6 maanden weer werknemers in dienst treden wordt de dekking vanaf dat moment weer van kracht.

Artikel 20 Uitloopsisico

- 20.1 Bij beëindiging van de verzekering zullen de voor de beëindiging ontstane rechten terzake uitkering wegens ziekte worden eerbiedigd, tenzij de verzekering door de maatschappij wordt beëindigd wegens niet tijdige / geen premiebetaling,
- 20.2 Als na beëindiging van de verzekering uit hoofde van dit artikel recht op het doorlopen van een uitkering bestaat, zal bij een hernieuwde ziekteperiode of verergering van de ziekte, geen recht op uitkering meer bestaan.

Slotbepalingen

Artikel 21 Samenloop van verzekeringen

Als blijkt dat de verzekeringnemer eveneens aanspraak kan maken op enige uitkering in het kader van de loondoorbetalingsplicht op grond van een andere verzekering en / of wet of andere voorziening, dan zal onderhavige verzekering alleen dat deel van het bedrag, waar volgens deze verzekering recht op bestaat, uitkeren dat boven het bedrag ligt waarop de verzekeringnemer elders aanspraak zou kunnen maken.

Artikel 22 Aansprakelijkheid derde(n)

- 22.1 De verzekeringnemer moet de maatschappij informeren als de ziekte van de verzekerde werknemer is ontstaan of mogelijk is ontstaan door toedoen van een (mogelijk) wettelijk aansprakelijke derde. Ook moet de verzekeringnemer in het voorkomende geval desgevraagd volledige medewerking verlenen in het kader van de door de maatschappij in te stellen verhaalsactie.
- 22.2 Als er sprake is van een ziekte van een verzekerde werknemer die is veroorzaakt door een wettelijk aansprakelijke derde, die tegenover de verzekeringnemer en/of verzekerde op grond van een onrechtmatige daad tot schadevergoeding verplicht is, kan de maatschappij een voorwaardelijke uitkering verstrekken, mits deze omstandigheid (tijdig) is gemeld aan de maatschappij. De maatschappij zal de voorwaardelijke uitkering doen aan de verzekeringnemer, die gelijk is aan de uitkering waarop recht zou bestaan wanneer er geen wettelijk aansprakelijke derde zou zijn. Zodra vaststaat welk bedrag is verhaald, dan wel dat de verhaalsactie is afgerond, wordt de definitieve uitkering vastgesteld en verrekend met de voorwaardelijke uitkering.
- 22.3 Als de verzekeringnemer de schade zelf op een wettelijk aansprakelijke derde heeft verhaald, is de verzekeringnemer verplicht dit te melden aan de maatschappij. De maatschappij zal dit bedrag verrekenen met de door de maatschappij uitgekeerde voorwaardelijke uitkering.

Artikel 23 Adres

Een adreswijziging van de verzekeringnemer moet zo spoedig mogelijk doorgegeven worden aan de maatschappij. Kennisgevingen door de maatschappij worden geacht rechtsgeldig te worden gedaan, als deze worden gedaan aan het laatst bij de maatschappij bekende adres van de verzekeringnemer of op het adres van de bemiddelaar, door wiens bemiddeling de verzekering loopt.

Artikel 24 Klachten

Geschillen en/of klachten over de bemiddeling, de totstandkoming en uitvoering kunnen worden voorgelegd aan het intern klachtenbureau van de maatschappij. De geschillen en/of klachten zullen zoveel mogelijk in overleg met betrokkenen getracht te worden opgelost. Als deze klachtenafhandeling niet leidt tot een voor de verzekeringnemer bevredigend resultaat, dan kan de klacht worden voorgelegd aan:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
www.kifid.nl

Artikel 25 Geschillen

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing, tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen. De rechter in Rotterdam of Amsterdam is de bevoegde rechter om over eventuele geschillen uitspraak te doen.

Artikel 26 Privacybescherming

De bij de aanvraag van de verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in een door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. De verkregen persoonsgegevens gebruikt de maatschappij voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst, relatiebeheer en ten behoeve van fraudepreventie. Op deze persoonsregistratie is het privacyreglement als bedoeld in artikel 20 van de Wet Bescherming Persoonsregistratie van toepassing, alsmede de gedragscode 'Verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf'. Deze registratie is bij de registratiekamer aangemeld.

Allianz Inkomensverzekeringen is onderdeel van Allianz Nederland Schadeverzekering N.V.,
statutair gevestigd te Rotterdam (handelsregister van de Kamer van Koophandel te Rotterdam nummer 24052601).
Allianz Nederland Schadeverzekering N.V. is geregistreerd bij de AFM onder nummer 12000451.

Allianz Inkomensverzekeringen, Postbus 322, 2400 AH Alphen aan den Rijn
Telefoon: (0172) 429 300, Fax: (0172) 429 399, www.allianzinkomensverzekeringen.nl