

# *Polisvoorwaarden All-inMætis*



# Polisvoorwaarden All-inMætis

## Inhoudsopgave

1. Begripsomschrijvingen	4
2. Polisvoorwaarden All-inMætis	8
3. Voorwaarden Dienstverlening Mætis	13
4. Dekking All-inMætis Verzuimverzekering	17
5. Dekking aanvullende modules All-inMætis	27
- WIA-dekkingen	27
- Rechtsbijstandsmodule	41
- Zorgverzekering	43

# Artikel 1. Begripsomschrijvingen

In deze Voorwaarden wordt verstaan onder:

## 1.1. Aanvraagformulier

Het formulier en de eventueel bijbehorende bijlage(n) waarmee verzekeringnemer de overeenkomst heeft aangevraagd.

## 1.2. Arbeidsongeschiktheid

Gehele of gedeeltelijke ongeschiktheid van verzekerde tot het verrichten van zijn arbeid als rechtstreeks gevolg van objectief medisch vast te stellen ziekte en/of gebrek. Deze definitie is slechts van toepassing op de artikelen 2, 3 en 4 van deze polisvoorwaarden.

## 1.3. Arbodienst

Een gecertificeerde deskundige dienst als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet. Hierbij dient, overeenkomstig het bepaalde in artikel 14, lid 1 van de Arbeidsomstandighedenwet, een deskundig persoon/een gecertificeerde bedrijfsarts beschikbaar te zijn om verzekeringnemer bij te staan op het vlak van advies over en toetsing van de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E), ziekteverzuimbegeleiding, arbeidsomstandighedensprekuren en periodiek arbeidsgezondheidskundige onderzoeken. Deze overeenkomst kent verplichte uitvoering van deze diensten door Mætis N.V.

## 1.4. Aspirant-verzekerde

De werknemer die door verzekeringnemer ter verzekering bij Turien & Co is aangemeld.

## 1.5. Aspirant-verzekeringnemer

De werkgever die een *All-in*Mætis-overeenkomst met Turien & Co wenst te sluiten.

## 1.6. Bedrijfsarts

Geregistreerde medisch deskundige die speciaal is opgeleid op het gebied van arbeid en gezondheid, werkzaam bij of voor Mætis.

## 1.7. Eindafrekening

Nota die het door verzekeringnemer te betalen bedrag over de afgelopen verzekerde periode, gebaseerd op de exacte ingangs- en einddata van de dekking voor verzekerde werknemers, en de juiste premiegrondslagen aangeeft. Correctie van de laatste voorschotnota vindt plaats in de eindafrekening.

### **1.8. Klantenservice All-inMætis**

De Klantenservice voor alle diensten vallend onder deze polisvoorwaarden. Deze klantenservice is bereikbaar op de volgende adressen en telefoonnummers:

Klantenservice All-inMætis

Antwoordnummer 758

1800 WB Alkmaar

tel. 072 - 5181945

fax 072 - 5181961

all-inmaetis@turien.nl

internet: www.all-inmaetis.nl

### **1.9. Loondekking**

Een door de verzekeringnemer gekozen en door de maatschappij geaccepteerd percentage waarmee het brutoloon exclusief werkgeverslasten wordt vermenigvuldigd.

### **1.10. Loondoorbetalingsplicht**

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

### **1.11. Loonkosten**

Het totaal van het door de werkgever verschuldigde loon uit hoofde van de arbeidsovereenkomst, de daarmee samenhangende aandelen in (sociale) verzekeringspremies en premies voor bedrijfstakeigen regelingen, de vergoedingen die tijdens ziekte aan de verzekerde worden doorbetaald.

### **1.12. Maatschappij**

Het samenwerkingsverband tussen 'Cordares Schadeverzekeringen N.V.', gevestigd te Amsterdam en 'Bovemij Verzekeringen N.V.' gevestigd te Nijmegen, namens wie en voor wiens risico Turien & Co. Assuradeuren als gevolmachtigde deze verzekeringen uitvoert.

### **1.13. Mætis**

De naamloze vennootschap "Mætis N.V.", statutair gevestigd te Houten, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel en Fabrieken voor Utrecht en Omstreken onder nummer 27145186.

### **1.14. Parttime-factor**

Het in de arbeidsovereenkomst vastgestelde aantal te werken uren per week van een verzekerde werknemer gedeeld door het aantal te werken uren per week volgens de CAO.

### **1.15. Passende arbeid**

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

#### **1.16. Polis**

Het polisblad, de bijbehorende polisdocumenten en deze voorwaarden en eventuele bijbehorende Bijzondere Voorwaarden.

#### **1.17. Premiepercentage bedrijf**

Dit percentage is gelijk aan de per 1 januari berekende totale jaarpremie voor het bedrijf gedeeld door het totale verzekerd bedrag voor het bedrijf per jaar vermenigvuldigd met honderd. Voor zover van toepassing, wordt dit percentage per door de maatschappij te onderscheiden risicogroep berekend.

Dit percentage staat vast tot en met 31 december van het desbetreffende jaar.

#### **1.18. Tarief**

De premie per eenheid (EURO) verzekerd bedrag, aangevuld met een bedrag per verzekerde werknemer per jaar voor de arbodienstverlening.

#### **1.19. Uitkering**

Uitkering ingevolge deze *All-inMætis*-overeenkomst over de periode van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde waarvoor de werkgever uit hoofde van het Burgerlijk Wetboek, de arbeidsovereenkomst en/of de CAO een loondoorbetalingsverplichting heeft. Ingeval er sprake is van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid vindt een uitkering naar rato plaats.

#### **1.20. UWV**

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

#### **1.21. Verzekerde**

De werknemer (in de zin van de ziektewet) voor wie de werkgever krachtens het Burgerlijk Wetboek, de arbeidsovereenkomst en/of de CAO een loonbetalingsverplichting heeft en die als zodanig aan Turien & Co is gemeld.

#### **1.22. Verzekeringnemer**

De werkgever die een *All-inMætis*-overeenkomst met Turien & Co heeft gesloten en die als zodanig in de polis is vermeld.

#### **1.23. Voorschotnota**

Nota die het door verzekeringnemer te betalen bedrag voor de komende periode aangeeft.

#### **1.24. Wachtdagen**

Het overeengekomen aantal ziekte-dagen waarover per ziektegeval geen uitkering wordt verstrekt. Als wachtdagen worden alleen werkdagen beschouwd.

#### **1.25. WAO**

Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

#### **1.26. Werkdag**

Uitgegaan wordt van vijf werkdagen per week.

### **1.27. Ziekte­dag**

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

### **1.28. Werkgeverslasten**

Een door de verzekeringnemer gekozen en door Turien & Co geaccepteerd percentage van de loondekking om mede de hoogte van het verzekerd bedrag te bepalen.

### **1.29. Werknemer**

Degene die als zodanig wordt aangemerkt in de Arbeidsomstandighedenwet 1998. Daaronder valt derhalve in ieder geval degene die krachtens arbeidsovereenkomst (als bedoeld in art. 7:610 e.v. BW) of publiekrechtelijke aanstelling gehouden is om voor verzekeringnemer, of onder toezicht en leiding van een door verzekeringnemer aangewezen derde, arbeid te verrichten en als werknemer is aangemeld bij de Rijksbelastingdienst. Ook deeltijdwerknemers en oproepkrachten zijn derhalve werknemers. Niet als werknemer worden beschouwd opdrachtnemers (als bedoeld in art. 7:400 e.v. BW) of de werknemer die krachtens arbeidsovereenkomst bij een andere werkgever in dienst is en door die andere werkgever aan verzekeringnemer ter beschikking is gesteld om krachtens een door verzekeringnemer verstrekte opdracht arbeid te verrichten onder toezicht en leiding van verzekeringnemer. Een directeur-grotaandeelhouder is geen werknemer in de zin van deze overeenkomst.

### **1.30. WIA**

Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.

# Artikel 2. Polisvoorwaarden All-inMætis

## Artikel 2.1 Contractsduur

- 2.1.1 De contractsduur van deze overeenkomst is, tenzij schriftelijk anders bepaald drie jaar. De overeenkomst wordt telkens voor de in de polis vermelde contractsduur stilzwijgend verlengd, tenzij de maatschappij van verzekeringnemer de opzegging ten minste twee maanden vóór de einddatum van de verzekering heeft ontvangen. Opzegging kan uitsluitend rechtsgeldig plaatsvinden per aangetekend schrijven, welk schrijven bij uitsluiting gericht dient te zijn aan de Klantenservice van *All-inMætis*.
- 2.1.2 Overeenkomsten voor bepaalde tijd kunnen uitsluitend opgezegd worden tegen het einde van de periode waarvoor de overeenkomst is aangegaan tenzij de verzekeringnemer geen personeel meer in dienst heeft. De verzekeringnemer kan een overeenkomst voor bepaalde tijd derhalve niet tussentijds opzeggen, tenzij Mætis en/of maatschappij daar schriftelijk mee hebben ingestemd.
- 2.1.3 Mætis en/of maatschappij kunnen de overeenkomst eenzijdig tussentijds met inachtneming van een opzegtermijn van een maand opzeggen, indien wetswijzigingen en/of nieuwe wetgeving haar daartoe noodzaken en zonder dat zij in verband daarmee jegens verzekeringnemer gehouden is tot betaling van enige schadevergoeding.
- 2.1.4 De maatschappij en/of Mætis hebben het recht de overeenkomst te beëindigen indien:
- verzekeringnemer de verplichtingen voortvloeiend uit deze overeenkomst niet nakomt;
  - verzekeringnemer surseance van betaling aanvraagt;
  - verzekeringnemer in staat van faillissement wordt gesteld;
  - verzekeringnemer aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet;
  - verzekeringnemer ontbonden wordt of zijn rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt;
  - verzekeringnemer een beroep doet op de Wet op de schuldsanering of wel indien deze wet op hem van toepassing wordt verklaard;
  - de feitelijke uitvoering van het bedrijf beëindigd wordt.
  - indien ten laste van verzekeringnemer enig beslag wordt gelegd.
- 2.1.5 Indien één of meerdere van de in artikel 2.1.4 genoemde gevallen zich voordoen, meldt verzekeringnemer dit terstond aan de klantenservice *All-inMætis*, zoals genoemd in artikel 1.8.

## Artikel 2.2 Informatieverstrekking door verzekeringnemer en *MijnMætisMonitor*

- 2.2.1 Digitale verstrekking van gegevens aan maatschappij en/of Mætis kan uitsluitend plaats vinden via *MijnMætisMonitor*, tenzij vooraf anders is vastgelegd.
- 2.2.2 De verzekeringnemer is te allen tijde en onder alle omstandigheden verplicht met *MijnMætisMonitor* binnen een werkdag na het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid, respectievelijk de eerste dag van herstel te melden dat een werknemer ongeschikt, respectievelijk geschikt tot werken is geworden en niet / wel in staat is de tussen hem en de verzekeringnemer overeengekomen arbeid te verrichten. Tevens dienen met *MijnMætisMonitor* bijzonderheden van het geval van ziekteverzuim te worden aangegeven, zoals de mate van arbeidsongeschiktheid, eventueel rekening houdend met therapeutische werkhervatting, verhaalsmogelijkheden en aanspraken uit wettelijke regelingen.

- 2.2.3 Indien verzekeringnemer aan deze verplichting niet, niet tijdig, niet juist of niet volledig voldoet, komen de gevolgen daarvan geheel voor rekening en risico van de verzekeringnemer, ook in het geval Mætis in verband daarmee tekort schiet in de nakoming van haar verplichtingen uit hoofde van de met verzekeringnemer gesloten overeenkomst.
- 2.2.4 Mætis en maatschappij zijn niet aansprakelijk voor vertraging in de ontvangst van ziek- en hersteldmeldingen (bijvoorbeeld in verband met technische omstandigheden of technische problemen bij Mætis en/of maatschappij, serviceproviders of uw eigen automatiseringssysteem).
- 2.2.5 Van iedere wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid dient, met *MijnMætisMonitor*, op de dag van wijziging melding worden gemaakt. Indien Mætis of maatschappij daarom verzoekt dient een nadere specificatie van de loonsommen per werknemer alsmede nadere informatie over het geval van ongeschiktheid tot werken te worden verstrekt. Verzekeringnemer is verplicht om zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van deze verplichtingen. Mætis en maatschappij behouden zich het recht voor om, indien verzekeringnemer zijn verplichtingen niet nakomt en het belang van Mætis of maatschappij daardoor is geschaad, geen uitkering te verlenen.
- 2.2.6 Indien de verzekeringnemer binnen vier weken nadat een werknemer bij Mætis ziek is gemeld niets van Mætis heeft vernomen, is de verzekeringnemer verplicht om Mætis daarvan onverwijld schriftelijk op de hoogte te stellen. Indien de verzekeringnemer niet aan deze verplichting heeft voldaan, wordt, indien de verzekeringnemer schade heeft geleden als gevolg van het feit dat Mætis de werkzaamheden te laat heeft uitgevoerd, van de door Mætis na toepassing van artikel 3.6 van deze voorwaarden te betalen schadevergoeding slechts 75% uitbetaald. Het restant komt voor rekening en risico van de verzekeringnemer, ongeacht of de verzekeringnemer kan aantonen dat hij zijn werknemer tijdig en op de juiste wijze ziek heeft gemeld.
- 2.2.7 Indien het UWV besluit (als bedoeld in artikel 1:3 van de Algemene Wet bestuursrecht) tot het opleggen van sancties of tot verlenging van de loonbetaalperiode van 104 weken of in verband met het feit dat de verzekeringnemer zijn verplichtingen uit hoofde van artikel 38 lid 1 Ziektewet niet is nagekomen, en die sancties of verlenging het gevolg zouden kunnen zijn van een tekortkoming in de nakoming van een verbintenis van Mætis jegens de verzekeringnemer, is de verzekeringnemer verplicht Mætis daarvan onverwijld schriftelijk op de hoogte te stellen. Tevens is de verzekeringnemer en (indien dat besluit tevens tot de werknemer is gericht) zijn werknemer verplicht tegen dat besluit tijdig bezwaar of beroep in te stellen. Over de inhoud van het bezwaar- of beroepschrift dient de verzekeringnemer tijdig met Mætis overleg te voeren en de verzekeringnemer is verplicht rekening te houden met door Mætis ten aanzien van de inhoud van dat bezwaar- of beroepschrift gegeven instructies en aanwijzingen. Indien de verzekeringnemer niet aan deze verplichting(en) heeft voldaan, wordt van alle eventueel door de verzekeringnemer geleden schade als gevolg van het feit dat Mætis inderdaad tekort is geschoten in de nakoming van die verbintenis, van de door Mætis na toepassing van artikel 3.6 van deze voorwaarden te betalen schadevergoeding slechts 75% uitbetaald en komt het restant voor rekening en risico van de verzekeringnemer.
- 2.2.8 De verzekeringnemer is verplicht om zowel in- als uitdiensttredingen van werknemers digitaal aan Mætis op te geven, zo spoedig mogelijk volgend op de datum van in- of uitdiensttreding met inachtneming van artikel 2.3.10. en middels volledige invulling van het in *MijnMætisMonitor* beschikbare mutatieformulier. Genoemde wijzigingen gaan in op de 1<sup>e</sup> van de maand volgend op de datum van in- of uitdiensttreding. Uitdiensttredingen van zieke werknemers dient de verzekeringnemer – op genoemde wijze – uiterlijk vijf werkdagen voor de datum van uitdiensttreding door te geven. Indien de verzekeringnemer deze verplichting niet nakomt, is Mætis gerechtigd de met verzekeringnemer, al dan niet voor bepaalde tijd, gesloten overeenkomst met onmiddellijke ingang te beëindigen, zonder dat Mætis in verband daarmee gehouden is tot betaling van enige schadevergoeding. Andere wijzigingen in de de werknemersgegevens dient de verzekeringnemer zo spoedig mogelijk, met inachtneming van artikel 2.3.10, door te geven middels het hiervoor genoemde digitale formulier.

- 2.2.9 Uitdiensttredingen van zieke werknemers, waarbij de periode tussen de eerste ziekedag en de datum van uitdiensttreding langer is dan 6 weken, dient de verzekeringnemer uiterlijk 15 werkdagen voor de datum van uitdiensttreding door te geven. Indien de uitdiensttreding niet binnen deze termijn is doorgegeven, zal Mætis het Re-integratieverslag, dat zij dan wettelijk verplicht zijn naar de normen van het UWV aan werknemer te overhandigen, ongeacht de inhoud van het met de verzekeringnemer gesloten arbocontract, separaat op verrichtingen basis bij de verzekeringnemer in rekening brengen.
- 2.2.10 Indien de verzekeringnemer niet, niet tijdig of niet volledig voldoet aan de verplichting om de Klantenservice (zie art. 1.8) informatie te verstrekken of indien die informatie niet juist is, komen de financiële en andere gevolgen daarvan voor rekening en risico van de verzekeringnemer, ook in het geval Mætis in verband daarmee tekort schiet in de nakoming van haar verplichtingen uit hoofde van de gesloten overeenkomst.
- 2.2.11 De verzekeringnemer is desgevraagd verplicht om aan de Klantenservice (zie art. 1.8) informatie te verstrekken over het historisch ziekteverzuim van de onderneming.
- 2.2.12 De verzekeringnemer is desgevraagd verplicht om aan de Klantenservice (zie art. 1.8) het aansluitnummer (aansluitidentificatie) op te geven van het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen waarbij de verzekeringnemer is aangesloten.
- 2.2.13 Door Mætis verleende diensten ten behoeve van werknemers die al ziek waren voor de aanvangsdatum van de overeenkomst, vallen niet onder de werking van deze overeenkomst en worden bij verzekeringnemer op basis van de tarieven voor losse verrichtingen in rekening gebracht. Deze werknemers dienen apart door de werkgever worden aangemeld bij de Klantenservice.

## Artikel 2.3 Tarieven

### Premieberekening

- 2.3.1 De premie exclusief eventuele correcties wordt berekend door het verzekerde bedrag te vermenigvuldigen met het premiepercentage bedrijf. Het premiepercentage bedrijf wordt berekend op basis van het verzuimverleden van het bedrijf en eventueel de bedrijfstak, de aard en het personeelsbestand van het bedrijf, het aantal verzekerde werknemers en het verzekerde bedrag per dag als bedoeld in artikel 4.3.5. Het premiepercentage kan jaarlijks worden aangepast aan de op dat moment bekende situatie.
- 2.3.2 Tevens geldt dat, in geval de premie en de van toepassing zijnde correcties worden aangepast als bedoeld in lid 1 van dit artikel, de verzekeringsovereenkomst niet tussentijds door verzekeringnemer kan worden beëindigd. Indien het totale tarief bij een gelijkblijvende dekking echter met meer dan 25 % stijgt, heeft verzekeringnemer het recht de overeenkomst op te zeggen. Dit kan binnen een termijn van dertig dagen, nadat het gewijzigde tarief aan hem is meegedeeld en dient door middel van een aangetekend schrijven te geschieden. De verzekeringsovereenkomst zal dan per 1 januari van het nieuwe verzekeringsjaar worden beëindigd.
- 2.3.3 In het met de verzekeringnemer te sluiten of gesloten arbocontract staat het door de verzekeringnemer aan Mætis opgegeven aantal werknemers vermeld zoals dat luidt ten tijde van het aangaan van het arbocontract. De bij aanvang van een contractjaar door verzekeringnemer aan Mætis te betalen voorschotnota is gebaseerd op het door de hem opgegeven aantal werknemers en de wijzigingen daarvan. Turien & Co. zal na het einde van het contractjaar op basis van de van de verzekeringnemer ontvangen personeelsmutaties een definitieve nota opmaken. Indien er in de loop van het contractjaar personeelsmutaties hebben plaatsgevonden, zal het voor een in- of uitdienst getreden werknemer nog te betalen c.q. terug te ontvangen bedrag pro rata worden berekend.
- 2.3.4 Het arbocontract en/of het overeengekomen Mætis-pakket geldt niet voor werknemers die door de verzekeringnemer niet of te laat bij Mætis zijn aangemeld. Indien Mætis werkzaamheden heeft verricht voor een werknemer die niet of niet tijdig aangemeld blijkt te zijn, is Mætis gerechtigd om de verzekeringnemer daarvoor de kosten in rekening te brengen op basis van de tarieven voor losse verrichtingen en in dat geval is de verzekeringnemer verplicht de op die wijze vastgestelde kosten te betalen.
- 2.3.5 De door Mætis opgegeven prijzen zijn in euro's en exclusief omzetbelasting en eventuele andere van overheidswege opgelegde heffingen, tenzij anders vermeld.

- 2.3.6 Indien er sprake is van buiten de invloedssfeer van Mætis liggende prijsverhogende factoren, die zijn ontstaan na het doen van een aanbod of na de totstandkoming van een overeenkomst, en/of indien de inhoud van het geldende *All-inMætispakket* is gewijzigd op de voet van het in artikel 3.2 bepaalde, is Mætis gerechtigd de prijzen van haar diensten en/of het Mætis-pakket te verhogen en in dat geval is de verzekeringnemer verplicht die verhoogde prijs te voldoen.
- 2.3.7 Niettegenstaande artikel 2.3.6 is Mætis gerechtigd de overeengekomen prijzen haarlijks aan te passen op basis van een CBS-index. Deze aanpassing kan plaatsvinden met ingang van iedere verjaardag van de betreffende overeenkomst. De prijzen voor individuele opdrachten (verrichtingen) kunnen ook worden aangepast met ingang van elk nieuw kalenderjaar.
- 2.3.8 Het tarief voor het komende jaar wordt elk jaar opnieuw vastgesteld en aan verzekeringnemer bekend gemaakt.
- 2.3.9 Verzekeringnemer dient mutaties, verband houdend met in- en uitdienststredingen van verzekerden, bruto uurloren en het aantal gewerkte uren per week, overeenkomstig het bepaalde in artikel 4.3, leden 3, 4, en 5 zo spoedig mogelijk via *MijnMætisMonitor* aan de maatschappij door te geven.
- 2.3.10 De in lid 9 van dit artikel bedoelde mutaties, met uitzondering van die verband houdend met uitdienststredingen van verzekerden, gaan in op de 1<sup>e</sup> van de maand volgend op de datum waarop de mutaties daadwerkelijk hebben plaatsgevonden, met dien verstande dat indien de maatschappij de melding in *MijnMætisMonitor* niet binnen dertig dagen nadat de mutaties feitelijk hebben plaatsgevonden, heeft ontvangen, de mutaties pas ingaan op de 1<sup>e</sup> van de maand volgend op de datum van ontvangst van het mutatieformulier door de maatschappij. Mutaties verband houdend met uitdienststredingen van verzekerden gaan in op de 1<sup>e</sup> van de maand volgend op de datum waarop de mutaties daadwerkelijk hebben plaatsgevonden, met dien verstande dat, indien de maatschappij de melding niet binnen twee weken na de datum van uitdienststreding heeft ontvangen, de maatschappij zich het recht voorbehoudt om administratiekosten in rekening te brengen.
- 2.3.11 Mutaties worden verwerkt in voorschotnota's conform artikel 1, lid 23, die per maand, per kwartaal of per jaar worden verstuurd. De eindafrekening vindt per jaar plaats op basis van door verzekeringnemer verstrekte gegevens over dat kalenderjaar.

## Tarief

- 2.3.12 Het verschuldigde tarief wordt in rekening gebracht door middel van voorschotnota's. Verzekeringnemer is verplicht het tarief bij vooruitbetaling voor alle verzekerden tezamen te voldoen zodra deze verschuldigd is op basis van de overeengekomen termijn.
- 2.3.13 Indien verzekeringnemer het verschuldigde tarief niet binnen 30 dagen betaalt danwel weigert te betalen, is hij de wettelijke rente per maand (waarbij een gedeelte van de maand als één nieuwe maand wordt gerekend) verschuldigd.
- 2.3.14 Indien en zolang de verzekeringnemer in gebreke is met de nakoming van betalingsverplichtingen, is Mætis niet verplicht opdrachten uit te voeren en is Mætis gerechtigd haar verplichtingen uit hoofde van de gesloten overeenkomst op te schorten. De gevolgen daarvan komen geheel voor rekening en risico van de verzekeringnemer.
- 2.3.15 Het is niet toegestaan om betalingsverplichtingen jegens Mætis en/of Turien & Co. te verrekenen met eventuele vorderingen op Mætis en/of Turien & Co., tenzij Mætis en/of Turien & Co. de verzekeringnemer daarvoor van tevoren schriftelijk toestemming heeft verleend.
- 2.3.16 Indien betaling van het verschuldigde bedrag niet, niet-tijdig of niet volledig plaatsvindt en Mætis, in of buiten rechte, kosten (moet) maken ter verkrijging van het nog verschuldigde, is de verzekeringnemer daarvoor aan Mætis een vergoeding verschuldigd die wordt berekend overeenkomstig het door de Nederlandse Orde van Advocaten geadviseerde incassotarief, maar welke vergoeding minimaal € 150,- bedraagt.
- 2.3.17 Betaling van een factuur strekt in de eerste plaats in mindering op de buitengerechtigde kosten, vervolgens in mindering op de verschenen rente en tenslotte in mindering op de opeisbare hoofdsommen die het langst openstaan en de lopende rente, ook als de verzekeringnemer bij betaling vermeldt dat die betrekking heeft op een latere factuur.

## Artikel 2.4 Ontbinding, opschorting, schadevergoeding

- 2.4.1 Indien de verzekeringnemer in gebreke is met de betaling van enig aan Turien&Co. verschuldigd bedrag of enige andere verbintenis jegens Turien&Co. niet, niet geheel, niet tijdig of niet behoorlijk is nagekomen, of in een van de gevallen genoemd in artikel 2.1.4, heeft Turien&Co. het recht de overeenkomst zonder ingebrekestelling en/of rechtelijke tussenkomst te ontbinden, onverminderd het recht van Turien&Co. om vergoeding van kosten, schade en interessen te vorderen.
- 2.4.2 De dekking wordt, met ingang van de eerste dag van de dekkingsperiode waarop de voorschotnota betrekking heeft, zonder nadere ingebrekestelling opgeschort, zodra:
- een termijn van 30 dagen, begonnen op de dag waarop de premie verschuldigd is geworden, is verstreken zonder dat de premie en de eventuele kosten door de maatschappij zijn ontvangen;
  - verzekeringnemer uitdrukkelijk weigert de premie te betalen.
- 2.4.3 Kosten van incasso, zowel buitengerechtelijk als gerechtelijk, die de maatschappij genoodzaakt is te maken teneinde de premie te innen, komen voor rekening van verzekeringnemer.
- 2.4.4 Tijdens de opschortingsperiode blijft verzekeringnemer verplicht de premie, de rente en de eventuele kosten te betalen. De dekking gaat weer in op de dag, volgend op die waarop de premie en de kosten door de maatschappij zijn ontvangen en aanvaard. Voor een verzekerde die tijdens de opschortingsperiode arbeidsongeschikt is, bestaat gedurende deze periode geen aanspraak op een uitkering ingevolge deze verzekeringsovereenkomst.
- 2.4.5 In geval van opschorting is de maatschappij bevoegd de verzekering op een door de maatschappij te bepalen tijdstip op te zeggen.

## Artikel 2.5 Geschillenregeling

- 2.5.1 Op alle met Turien & Co. Assuradeuren en Mætis gesloten overeenkomsten is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.
- 2.5.2 Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan het intern klachtenbureau of de klachtenbehandelaar van de maatschappij. Wanneer het oordeel van de maatschappij voor verzekeringnemer niet bevredigend is, kan deze zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 1509 AN Den Haag (telefoon 070-333 89 99) mits hij conform de reglementen van deze stichting als consument wordt aangemerkt. Wanneer verzekeringnemer geen gebruik wil of kan maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan verzekeringnemer het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.
- 2.5.3 Klachten en geschillen die betrekking hebben op de verzuimbegeleiding worden afgehandeld via de Klachtenregeling bij Mætis. Wanneer het oordeel over de klachtafhandeling niet bevredigend is, kan klager zich wenden tot de Geschillencommissie Arbodiensten te Den Haag (Postbus 90405, 2509 LK ) of de certificerende instelling BVQI te Rotterdam (postbus 2705, 3000CS) Wanneer klager geen gebruik wil of kan maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan klager het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter

# Artikel 3. Algemene Voorwaarden Dienstverlening Mætis

## Artikel 3.1 Toepasselijkheid

- 3.1.1 Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op alle door Mætis verrichte rechtshandelingen (waaronder aanbiedingen) en op alle met Mætis gesloten overeenkomsten, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen.
- 3.1.2 Afwijking van deze algemene voorwaarden is slechts mogelijk, indien dat schriftelijk is overeengekomen. Indien een met Mætis gesloten overeenkomst bepalingen bevat die afwijken van deze algemene voorwaarden, blijven de overige bepalingen van deze algemene voorwaarden onverminderd van kracht. Indien er is afgeweken van deze algemene voorwaarden, geldt die afwijking uitsluitend voor de desbetreffende overeenkomst.
- 3.1.3 Eventuele algemene voorwaarden van de contractspartij of onderhandelingspartner van Mætis zijn niet van toepassing, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen.
- 3.1.4 In geval van nietigheid van één of meer bepalingen van deze algemene voorwaarden, blijven de overige bepalingen onverminderd van kracht. Indien een bepaling van deze algemene voorwaarden om welke reden dan ook niet geldig is, zullen partijen in overleg een vervangende bepaling vaststellen die de inhoud en strekking van de oorspronkelijke bepaling zo dicht mogelijk benadert.

## Artikel 3.2 Wijziging overeenkomst en Mætis-pakket

- 3.2.1 De inhoud van de Mætis-pakketten en/of de benaming daarvan kan door Mætis aangepast worden in verband met gewijzigde of nieuwe wetgeving en/of door Mætis noodzakelijk geachte aanpassingen van de door Mætis verleende diensten. In geval van voortzetting van overeenkomsten voor bepaalde tijd als bedoeld in artikel 2.1, is Mætis gerechtigd de inhoud van de overeenkomst met ingang van het nieuwe contractjaar eenzijdig te wijzigen door de inhoud van het geldende Mætis-pakket te vervangen door het Mætis-pakket (of anders genaamd dienstenpakket) dat Mætis daarvoor in de plaats heeft gesteld.
- 3.2.2 Mætis is gerechtigd om de inhoud van het geldende Mætis-pakket en/of de (uitvoering van de) overeenkomst in de loop van een contractjaar (tussentijds) eenzijdig te wijzigen, indien er sprake is van zodanige wetwijzigingen of nieuwe wetgeving, dat voortzetting van de dienstverlening op basis van het geldende Mætis-pakket tot gevolg heeft of naar verwachting redelijkerwijs zal hebben, dat door verzekeringnemer of Mætis niet of niet geheel meer wordt voldaan aan de op verzekeringnemer of Mætis rustende wettelijke verplichtingen. In dat geval zal Mætis verzekeringnemer daarover zo spoedig mogelijk informeren.
- 3.2.3 Indien de inhoud van de overeenkomst en/of het Mætis-pakket is gewijzigd op de voet van de eerste twee leden van dit artikel bepaalde, is de verzekeringnemer in verband daarmee niet gerechtigd de overeenkomst op te zeggen of op andere wijze te (doen) beëindigen tenzij de inhoud van de gewijzigde overeenkomst en/of het nieuwe Mætis-pakket inhoudelijk zodanig afwijkt van de daarvoor geldende overeenkomst en/of het daarvoor geldende Mætis-pakket, dat die wijziging(en) naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is (zijn).

## Artikel 3.3 Facturen voor aanvullende diensten

- 3.3.1 Facturen van Mætis, voor aanvullende dienstverlening, dienen binnen dertig dagen na factuurdatum te worden betaald. Bij girale betaling geldt als datum van betaling de datum van creditering van de bankrekening van Mætis.

## Artikel 3.4 Annulering van diensten (“afspraken”)

- 3.4.1 Een voor een individuele werknemer overeengekomen te verrichten dienst (“afpraak”) kan tot uiterlijk 24 uur voor de overeengekomen dag van uitvoering door verzekeringnemer bij Mætis schriftelijk worden geannuleerd. Overeengekomen te verrichten diensten (afspraken) die meer dan één werknemer betreffen kunnen tot uiterlijk drie werkdagen voor de overeengekomen dag van uitvoering van de eerste in dat kader te verrichten dienst schriftelijk door verzekeringnemer bij Mætis worden geannuleerd.
- 3.4.2 Mætis is gerechtigd de overeengekomen diensten die door de verzekeringnemer niet of niet tijdig zijn geannuleerd bij verzekeringnemer in rekening te brengen op basis van de tarieven voor losse verrichtingen en in dat geval is de verzekeringnemer verplicht de op die wijze vastgestelde kosten, alsmede de eventuele met de annulering verband houdende kosten, te betalen.
- 3.4.3 Indien Mætis zelf genoodzaakt is een overeengekomen dienst te annuleren, dan wordt een nieuwe datum voor de uitvoering van de dienst overeengekomen. Uitsluitend in het geval Mætis de overeengekomen dienst annuleert op de overeengekomen dag van uitvoering zelf, kunnen de eventueel door verzekeringnemer in redelijkheid reeds gemaakte kosten, indien schriftelijk gespecificeerd, in overleg met Mætis worden vergoed.

## Artikel 3.5 Termijnen

- 3.5.1 Tenzij schriftelijk anders overeengekomen, heeft een door Mætis in verband met de uitvoering van een verbintenis opgegeven termijn slechts een indicatieve strekking en zal deze nimmer te beschouwen zijn als een fatale termijn, ook niet indien het gaat om een uiterste termijn. Indien Mætis een termijn heeft overschreden, treedt verzuim pas in wanneer Mætis in gebreke wordt gesteld bij een schriftelijke aanmaning waarbij Mætis een redelijke termijn voor de nakoming wordt gesteld, en nakoming binnen deze termijn uitblijft.

## Artikel 3.6 Overmacht

- 3.6.1 Onder overmacht wordt in deze voorwaarden verstaan omstandigheden die de nakoming van de verbintenis verhinderen en die niet aan de schuld van Mætis te wijten zijn, noch krachtens de wet, rechtshandeling of in het verkeer geldende opvattingen voor rekening van Mætis komen. Onder dergelijke omstandigheden worden in ieder geval, doch niet uitsluitend verstaan: oorlog, oorlogsgevaar en oproer, terroristische aanslagen, natuurrampen, belemmerende maatregelen van binnenlandse en buitenlandse overheden, sabotage, werkstaking, vervoersstremmingen, tekortkomingen van leveranciers van Mætis terzake de leveringen van goederen en/of diensten, computerstoringen (waaronder internet, intranet en emailverkeer), bedrijfsstoringen (bijvoorbeeld tengevolge van brand, het verloren zijn gegaan van gegevens etc.) en epidemieën.
- 3.6.2 In geval van overmacht is Mætis gerechtigd haar leverings- en andere verplichtingen voor de duur van de overmacht op te schorten. Indien er aan de zijde van Mætis sprake is van een niet toerekenbare tekortkoming in de nakoming van haar verbintenis, is Mætis niet verplicht de schade die verzekeringnemer daardoor lijdt te vergoeden en is de verzekeringnemer niet gerechtigd om de overeenkomst ontbinden.
- 3.6.3 Indien de periode waarin Mætis door overmacht haar verbintenissen niet na kan komen echter langer duurt dan twee maanden, zijn beide partijen bevoegd de overeenkomst te ontbinden, zonder dat er in dat geval een verplichting tot schadevergoeding bestaat.
- 3.6.4 Indien Mætis bij het intreden van de overmacht gedeeltelijk aan haar verplichtingen heeft voldaan, of indien Mætis alsdan slechts gedeeltelijk aan haar verplichtingen kan voldoen, is Mætis gerechtigd de reeds verrichte c.q. nog te verrichten diensten afzonderlijk te factureren en is de verzekeringnemer verplicht de desbetreffende factuur te voldoen als betrof het een afzonderlijke overeenkomst.
- 3.6.5 Mætis is gerechtigd een beroep te doen op overmacht indien de niettoerekenbare omstandigheid die de nakoming van haar verbintenis verhindert intreedt, nadat Mætis aan haar verplichtingen had moeten voldoen.

## Artikel 3.7 Aansprakelijkheid

- 3.7.1 Tenzij in deze voorwaarden anders is bepaald, is de aansprakelijkheid van Mætis voor door verzekeringnemer geleden schade die het gevolg is van een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van onze verbintenis of uit een door Mætis begane onrechtmatige daad, per gebeurtenis beperkt tot het terzake van de overeenkomst waarop de aansprakelijkheid is gebaseerd of waarmee de aansprakelijkheid verband houdt door verzekeringnemer betaalde of te betalen factuurbedrag (excl. BTW), met dien verstande dat bij een duurovereenkomst de aansprakelijkheid is beperkt tot een kwart (1/4<sup>e</sup> deel) van de hoogte van de jaarfactuur van het contractjaar waarin de gebeurtenis heeft plaatsgevonden en met dien verstande dat de aansprakelijkheid van Mætis in ieder geval is beperkt tot het bedrag dat terzake van deze aansprakelijkheid door de verzekeraar van Mætis daadwerkelijk is of zal worden uitgekeerd. Een reeks van samenhangende schadegevallen / gebeurtenissen geldt hierbij als één schadegeval / gebeurtenis.
- 3.7.2 Indien Mætis aan de verzekeringnemer bijstand verleent bij de activiteiten genoemd in artikel 25 lid 1 tot en met 4 van de WIA (Voorheen 71a lid 1 tot en met 4 van de WAO) en/of artikel 14 lid 3 van de Arbeidsomstandighedenwet 1998 of fungeert als persoon die de in een plan van aanpak overeengekomen activiteiten begeleidt en de contacten verzorgt (case-management), zal Mætis zich daarbij inspannen voor het bereiken van een zo goed mogelijk resultaat. Mætis aanvaardt echter geen aansprakelijkheid voor het geval die bijstand en/of die activiteiten als case-manager niet leiden tot het beoogde resultaat (zoals interne of externe reïntegratie van of werkhervatting door werknemer(s)) en is niet aansprakelijk voor daarmee verband houdende of daaruit voortvloeiende schadeclaims van verzekeringnemer of zijn werknemers; verzekeringnemer vrijwaart Mætis voor alle daarmee verband houdende of daaruit voortvloeiende schadeclaims van zijn werknemers.
- 3.7.3 Indien verzekeringnemer zich, al dan niet op advies van Mætis, voor verdere behandeling/advies tot een derde partij te wendt, geldt tussen verzekeringnemer en die derde partij volledige contractsvrijheid en is Mætis geen partij bij zodanige overeenkomst, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen. Mætis is jegens verzekeringnemer nimmer aansprakelijk indien die derde partij tekort komt in de nakoming van haar verplichtingen uit hoofde van die overeenkomst of een onrechtmatige daad jegens verzekeringnemer pleegt, ook niet indien Mætis met die derde partij een samenwerkingsrelatie heeft.
- 3.7.4 Verzekeringnemer vrijwaart Mætis voor alle aanspraken van derden (waaronder uw werknemers) ter zake van door Mætis uitgevoerde overeenkomsten, tenzij rechtens komt vast te staan dat deze aanspraken een gevolg zijn van opzet of grove schuld van Mætis en verzekeringnemer bovendien aantoont dat verzekeringnemer terzake geen enkel verwijt treft.
- 3.7.5 Alle rechtsvorderingen jegens Mætis uit hoofde van wanprestatie of onrechtmatige daad verjaren twaalf maanden na de dag waarop de schade is ontstaan of redelijkerwijs ontdekt kon of had moeten worden, doch uiterlijk twee jaar na de dag waarop Mætis tekort is geschoten in de nakoming van een verbintenis of de fout is gemaakt waarop de vordering is gebaseerd.

## Artikel 3.8 Vertrouwelijke gegevens

- 3.8.1 Partijen zijn over en weer verplicht tot vertrouwelijke behandeling van alle informatie die zij in het kader van het sluiten en het uitvoeren van de overeenkomst hebben verkregen.
- 3.8.2 Met betrekking tot medische gegevens geldt het bepaalde in art. 88 van de Wet op de beroepen in de Individuele Gezondheidszorg en in art. 7:457 van het Burgerlijk Wetboek.

## Artikel 3.9 Werknemers

- 3.9.1 Het is verzekeringnemer niet toegestaan om bij Mætis werkzame personen, gedurende de periode van de looptijd der overeenkomst tot twee jaar na de beëindiging daarvan, bij zich te werk te stellen uit hoofde van een arbeidsovereenkomst of anderszins (bijv. door middel van een opdrachtovereenkomst of detachering), tenzij Mætis verzekeringnemer daarvoor van tevoren schriftelijk toestemming heeft verleend.
- 3.9.2 Verzekeringnemer verbeurt aan Mætis een boete ad € 5.000,- per (voormalig) werknemer voor iedere dag dat door verzekeringnemer gehandeld wordt in strijd met het in het vorige lid bepaalde. Mætis behoudt onverminderd het vorenstaande het recht op vergoeding van de door haar terzake daadwerkelijk geleden schade.

# Artikel 4. Dekking All-inMætis Verzuimverzekering

## Artikel 4.1 Grondslag en strekking van de verzekering

- 4.1.1 De door verzekeringnemer respectievelijk verzekerde aan de maatschappij verstrekte inlichtingen en gedane opgaven, waaronder aanvraag-, aanmeldings- en mutatieformulieren, vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel te vormen.
- 4.1.2 Ingeval bovengenoemde inlichtingen en opgaven in enig opzicht onjuist, onvolledig of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan verzekeringnemer bekende omstandigheden als bedoeld in de ter zake doende wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht zich op vernietigbaarheid van de verzekeringsovereenkomst te beroepen.
- 4.1.3 De verzekering heeft tot doel uitkering te verlenen aan verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid van verzekerde die valt onder de loondoorbetalingsplicht, met inachtneming van het eigen risico en het bepaalde in deze voorwaarden.

## Artikel 4.2 Aanmelding en acceptatie

### Aanmelding

- 4.2.1 (Aspirant-)verzekeringnemer is verplicht alle werknemers, waarmee hij een arbeidsovereenkomst, zoals gedefinieerd in het Burgerlijk Wetboek, heeft of zal aangaan en waarvoor hij krachtens het Burgerlijk Wetboek, de arbeidsovereenkomst en/of de CAO een loondoorbetalingsverplichting heeft of zal hebben, zo spoedig mogelijk aan te melden bij de maatschappij.

### Acceptatie

- 4.2.2 De maatschappij heeft het recht, alvorens een verzekeringsovereenkomst met (aspirant-) verzekeringnemer te sluiten, te (doen) onderzoeken in hoeverre de door (aspirant) verzekeringnemer afgenomen verzuimbegeleidingsdiensten aan de eisen zoals gesteld in artikel 4.6, lid 2 voldoen. Indien niet aan deze eisen is voldaan is de maatschappij bevoegd te handelen overeenkomstig lid 4 van dit artikel.
- 4.2.3 De maatschappij is bevoegd, alvorens een verzekeringsovereenkomst met (aspirant-)verzekeringnemer te sluiten, te (doen) onderzoeken in hoeverre de onderneming van (aspirant-)verzekeringnemer voor de maatschappij een verhoogd risico vormt.
- 4.2.4 De maatschappij heeft het recht om op basis van de in de leden 2 en 3 van dit artikel bedoelde gegevens met betrekking tot (aspirant-)verzekeringnemer een premietoeslag in rekening te brengen en/of afwijkende voorwaarden te hanteren.

## Artikel 4.3 Omschrijving van de dekking

### Bestaande arbeidsongeschiktheid

- 4.3.1 Indien bij aanmelding van een (aspirant-)verzekerde reeds arbeidsongeschiktheid zoals omschreven in artikel 1, lid 9 en/of arbeidsongeschiktheid ingevolge de WAO en/of WIA aanwezig is, heeft de verzekering voor die verzekerde uitsluitend betrekking op de eventueel aanwezige resterende arbeidsongeschiktheid. Indien de op het moment van acceptatie aanwezige arbeidsongeschiktheid - al dan niet gedeeltelijk - tijdens de looptijd van de verzekeringsovereenkomst afneemt, kan het verzekerd bedrag en de bijbehorende premie naar rato worden aangepast.
- 4.3.2 Het bepaalde in lid 1 van dit artikel is eveneens van toepassing op perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen binnen een periode van vier weken.

### **Verzekerd bedrag**

- 4.3.3 Het met verzekerde overeengekomen bruto-uurloon (aangevuld met - voorzover van toepassing – de (gemiddelde) prestatietoelage en/of overige vaste loonbestanddelen), het aantal te werken uren per week en de loondekking en werkgeverslasten worden, bij aanvang van de verzekering door verzekeringnemer opgegeven. Vervolgens wordt tijdens de looptijd van de verzekering iedere mutatie in het bruto-uurloon en het aantal te werken uren per week door verzekeringnemer opgegeven. Het aantal te werken uren per week wordt geacht evenredig te zijn verdeeld over vijf werkdagen.
- 4.3.4 Het voor verzekering in aanmerking te nemen bedrag omvat uitsluitend het met verzekerde overeengekomen brutojaarloon tot een door de maatschappij gesteld maximum bedrag van € 100.000,-, inclusief, voor zover van toepassing, de (gemiddelde) prestatietoelage en/of overige vaste loonbestanddelen.
- 4.3.5 Het verzekerd bedrag per dag is gelijk aan: het voor verzekering in aanmerking te nemen bedrag,
- vermenigvuldigd met de loondekking en het aantal te werken uren per dag volgens het Burgerlijk Wetboek, de arbeidsovereenkomst en/of de CAO
  - plus het voor verzekering in aanmerking te nemen bedrag vermenigvuldigd met de werkgeverslasten en het aantal te werken uren per dag volgens het Burgerlijk Wetboek, de arbeidsovereenkomst en/of de CAO

### **Uitkeringsdagen**

- 4.3.6 De uitkering van het verzekerd bedrag per dag vindt plaats over iedere ziektedag, behoudens het overeengekomen aantal wachtdagen. Het bovenstaande geldt met inachtneming van lid 13 sub d van dit artikel.
- 4.3.7 Met betrekking tot wachtdagen geldt dat perioden van arbeidsongeschiktheid worden samengeteld, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen.
- 4.3.8 Indien en voor zolang er sprake is van (gedeeltelijke) werkhervatting op therapeutische basis wordt na vier weken, te rekenen vanaf de datum van de (gedeeltelijke) werkhervatting, de werknemer voor het therapeutische deel van de werkhervatting als hersteld beschouwd, tenzij voor verlenging van deze termijn schriftelijk toestemming is verleend door de maatschappij.

### **Samenloop**

- 4.3.9 Op de uitkering zullen inkomsten uit arbeid naar rato in mindering worden gebracht.
- 4.3.10 Indien met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde rechten kunnen worden ontleend aan andere verzekeringen dan wel regelingen, worden eventuele loondervingsuitkeringen voortvloeiend uit de andere verzekeringen respectievelijk regelingen in mindering gebracht op de uitkering.

### **Aanvang van de uitkering**

- 4.3.11 De uitkering gaat in op de eerste ziektedag van verzekerde na het verstrijken van het overeengekomen aantal wachtdagen met inachtneming van het bepaalde in de leden 6 en 7 van dit artikel.
- 4.3.12 Met betrekking tot de uitkeringsperioden geldt dat perioden van arbeidsongeschiktheid worden samengeteld, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen.

### **Einde van de uitkering**

- 4.3.13 De uitkering eindigt:
- a. op de dag waarop het dienstverband van verzekerde eindigt;
  - b. op de laatste dag voorafgaande aan de maand waarin verzekerde de leeftijd van 65 jaar bereikt;
  - c. op de dag, die is gelegen één maand na de dag van overlijden van verzekerde;

- d. nadat de periode van arbeidsongeschiktheid waarvoor uit hoofde van het Burgerlijk Wetboek, de arbeidsovereenkomst en/of de CAO voor de werkgever een loondoorbetalingsverplichting bestaat, is verstreken, doch uiterlijk na 104 weken, met inachtneming van lid 12 van dit artikel;
  - e. met ingang van de dag waarop verzekerde volledig arbeidsgeschikt wordt verklaard.
  - f. op de dag waarop verzekerde vrijwillig toetreedt tot een (deeltijd)VUT-regeling;
  - g. op de dag dat voor een partiële arbeidsongeschikte verzekerde de WAO- of WIA uitkering wordt aangepast en daarmee de loondoorbetalingsplicht van verzekeringnemer eindigt, doch uiterlijk na 104 weken.
- 4.3.14 Indien de verzekering, anders dan wegens opschorting, (aanvragen van) surséance, faillissement of betalingsonmacht van de verzekeringnemer wordt beëindigd, geschiedt zulks onverminderd de rechten ten aanzien van vóór de beëindiging van de verzekering ingetreden ongeschiktheid tot werken.

## Artikel 4.4 Uitsluitingen

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

De 6 genoemde vormen van molest, alsmede definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponereerd onder nummer 136/1981.

- 4.4.2 Eveneens bestaat geen recht op uitkering:
- a. indien de verzekeringnemer jegens de verzekerde geen loondoorbetalingsplicht heeft volgens het BW, zoals in het geval van opzet, verzwijging, belemmering van de genezing en weigering van passende arbeid;
  - b. indien de loondoorbetalingsplicht van verzekeringnemer is verlengd ongeacht de reden;
  - c. gedurende de periode van verlof uit hoofde van de Wet arbeid en zorg; zoals tijdens zwangerschaps- en bevallingsverlof;
  - d. indien verzekerde valt onder het dragen van het eigen risico Ziektewet van verzekeringnemer.
  - e. indien de verzekerde door een andere reden dan arbeidsongeschiktheid niet werkt;

- 4.4.3 Voorts wordt geen uitkering verleend voor arbeidsongeschiktheid welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. De in dit lid genoemde uitsluiting geldt niet met betrekking tot arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door radio-actieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve 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.
- 4.4.4 Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid waardoor voor verzekerde een recht op uitkering uit hoofde van de Ziektewet bestaat en voor verzekerden met een WAO-uitkering vallend in de klasse 45-55% en hoger, danwel een WGA- of IVA-uitkering op grond van de WIA.
- 4.4.5 Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan gedurende de tijd, dat verzekerde bij de krijgsmacht dient.

## Artikel 4.5 Betaling van de uitkering

- 4.5.1 De betaling van een uitkering vindt zo spoedig mogelijk plaats na het ontstaan van het recht op uitkering, zoals genoemd in artikel 4.3. lid 11 en 12.
- 4.5.2 De maatschappij betaalt de uitkeringen aan verzekeringnemer.
- 4.5.3 Ingeval de verschuldigde uitkeringen in het buitenland worden uitbetaald, worden de daaraan verbonden kosten van betaalbaarstelling in mindering gebracht op de uitkering.
- 4.5.4 Alle aanspraken op uitkeringen, die niet zijn opgeëist binnen drie jaar nadat deze uitkeringen betaalbaar zijn gesteld, worden niet meer gehonoreerd en vervallen aan de maatschappij.
- 4.5.5 Indien blijkt, dat aan verzekeringnemer onverschuldigd is uitgekeerd, danwel te veel is uitgekeerd, zal de maatschappij het onverschuldigd/te veel betaalde verrekenen met toekomstige uitkeringen, ofwel is verzekeringnemer verplicht het onverschuldigd/te veel betaalde binnen 30 dagen nadat hij van de maatschappij daarvan mededeling heeft ontvangen, aan de maatschappij terug te betalen.
- 4.5.6 Indien de in lid 5 bedoelde betalingstermijn is verstreken, is verzekeringnemer de wettelijke rente alsmede de kosten van incasso verschuldigd met ingang van de dag waarop deze betalingstermijn is verstreken.
- 4.5.7 De uitkering per ziekte dag zal nooit meer bedragen dan het voor verzekering in aanmerking genomen bedrag zoals omschreven in artikel 4.3 leden 4 en 5, onverminderd het bepaalde in artikel 4.3, leden 9 en 10.

## Artikel 4.6 Verplichtingen van verzekeringnemer en verzekerde

### Algemene verplichtingen

- 4.6.1 Verzekeringnemer is verplicht de medische controle en begeleiding uit te laten voeren door Mætis en/of een door een bij of voor Mætis werkzame bedrijfsarts of verzuimbegeleider.
- 4.6.2 Verzekeringnemer dient, overeenkomstig de van toepassing zijnde wet- en regelgeving, een adequaat controle- en verzuimbeleid te voeren. Dit omvat minimaal de volgende verplichtingen:
- de verzekerde die zijn arbeid wegens ziekte en/of gebrek niet kan verrichten, dient binnen drie werkdagen te worden gecontroleerd. Controle kan bestaan uit: eigen verklaring, telefonische controle of leken/artsenbezoek.
  - medische controle dient uiterlijk in de vierde week na de eerste ziekte dag plaats te vinden; Na de medische controle wordt elke vier weken een medische beoordeling van de desbetreffende arbodienst, bedrijfsarts of verzuimbegeleider verlangd;

- c. de arbodienst, bedrijfsarts, verzuimbegeleider en/of verzekeringnemer dient vanaf de eerste ziektedag alle noodzakelijke en zinvolle activiteiten te ondernemen op het gebied van reïntegratie van de arbeidsongeschikte verzekerde.
- 4.6.3 De maatschappij behoudt zich het recht voor om, indien zij dit noodzakelijk acht, zelf controles uit te (laten) voeren.
- 4.6.4 In het kader van deze verzekeringsovereenkomst bestaan voor verzekeringnemer en verzekerde de volgende verplichtingen:
- a. verzekeringnemer en verzekerde dienen de maatschappij onverwijld schriftelijk te informeren omtrent alle feiten en omstandigheden of wijzigingen daarin, die van invloed kunnen zijn op het verzekerde risico en/of de uitkeringsverplichting van de maatschappij;
  - b. verzekeringnemer en verzekerde dienen zich te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de maatschappij kunnen worden geschaad;
  - c. verzekeringnemer en verzekerde dienen bij vertrek van een verzekerde naar het buitenland in verband met bedrijfsactiviteiten voor langer dan vier weken zo spoedig mogelijk voorafgaand aan het vertrek hiervan mededeling te doen aan de maatschappij. De maatschappij behoudt zich het recht voor om verzekerde, zolang deze zich in het buitenland bevindt, tijdelijk van verzekering uit te sluiten.
- 4.6.5 Verzekeringnemer is verplicht verzekerde bij het ingaan van de verzekering te wijzen op zijn verplichtingen zoals omschreven in dit artikel. Verzekeringnemer is verplicht verzekerde aan diens verplichtingen te herinneren zodra deze zich arbeidsongeschikt meldt.

#### **Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid**

- 4.6.6 In het kader van deze verzekeringsovereenkomst bestaan voor verzekeringnemer en verzekerde de volgende verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid:
- a. verzekerde dient al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
  - b. verzekerde dient zich te houden aan de controlevoorschriften van de arbodienst, bedrijfsarts en/of verzuimbegeleider waarbij verzekeringnemer is aangesloten, danwel aan de nader door de maatschappij gestelde controlevoorschriften;
  - c. verzekeringnemer dient de maatschappij zo spoedig mogelijk op de hoogte te (doen) stellen van de controleresultaten van zijn arbodienst, bedrijfsarts en/of verzuimbegeleider;
  - d. verzekeringnemer en verzekerde dienen alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te (doen) verstrekken aan de maatschappij en daartoe de nodige machtigingen te verlenen. Voorts geen feiten of omstandigheden, die voor vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid van belang zijn, te verzwijgen, danwel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig te verstrekken, weer te geven respectievelijk te vermelden;
  - e. verzekeringnemer dient de maatschappij terstond schriftelijk in kennis te (doen) stellen van wijzigingen in de mate van arbeidsongeschiktheid van een verzekerde respectievelijk van wijziging in omstandigheden die van invloed zijn op de arbeidsongeschiktheid respectievelijk de uitkering;
  - f. verzekeringnemer zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen dat een verzekerde, voor wie de maatschappij een uitkering verricht, kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet erop toe dat verzekerde alles nalaat wat zijn reïntegratie zou kunnen vertragen of verhinderen;
  - g. verzekeringnemer zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen dat verzekerde medewerking verleent aan het reïntegratieproces;
  - h. verzekeringnemer dient in ieder geval zijn wettelijke verplichtingen na te komen, zoals bijvoorbeeld de 13e weekmelding bij UWV, het tijdig laten opstellen van een probleemanalyse, het tijdig opstellen van een plan van aanpak alsmede daar uitvoering aan geven, het aanleggen en bijhouden van een reïntegratiedossier, het periodiek met werknemer evalueren van de voortgang van de reïntegratieactiviteiten, het tijdig opstellen van een reïntegratieverslag van de voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak en het aanbieden van passende arbeid of het helpen bij het vinden van passend werk bij een andere werkgever;

- i. De verzekeringnemer is verantwoordelijk voor het feit dat de deskundige dienst haar (wettelijke) verplichting nakomt, zoals het maken van een probleemanalyse en het (zodanig) begeleiden bij het opstellen van een plan van aanpak.
  - j. verzekeringnemer is in het geval van een geschil met verzekerde over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot reïntegratie, verplicht een second opinion aan te vragen bij UWV.
- 4.6.7 Indien de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een ongeval, waarbij mede andere personen dan verzekerde zijn betrokken, is verzekeringnemer respectievelijk verzekerde verplicht alle omstandigheden te melden, waaronder het ongeval is ontstaan en geen handelingen te plegen waardoor het belang van de maatschappij kan worden geschaad.

#### Sanctie

- 4.6.8 Geen recht op uitkering bestaat, indien verzekeringnemer en/of verzekerde één van de in dit artikel genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij zijn danwel worden geschaad.
- 4.6.9 Elk recht op uitkering vervalt, indien verzekeringnemer en/of verzekerde opzettelijk onjuiste of onvolledige gegevens verstrekt.
- 4.6.10 Geen recht op uitkering bestaat indien de arbodienst, bedrijfsarts en/of verzuimbegeleider de overeengekomen werkzaamheden niet of niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.

### Artikel 4.7 Risicowijzigingen

- 4.7.1 De maatschappij heeft het recht het tarief en de voorwaarden tijdens de looptijd van de verzekering te herzien indien:
- a. de aard van de bedrijfsactiviteiten wijzigt en/of een verzekerde andere werkzaamheden gaat verrichten die een risicoverzwa- ring voor de maatschappij betekenen. Verzekeringnemer is verplicht een dergelijke risicowijziging zo spoedig mogelijk, maar tenminste binnen een termijn van één maand na de wijziging, schriftelijk aan de maatschappij te melden;
  - b. een verzekerde gedurende een periode langer dan twaalf maanden werkzaamheden buiten Nederland gaat verrichten;
  - c. de relevante wetgeving en/of sociale verzekeringen dusdanig worden gewijzigd dat hierdoor de mogelijke uitkeringsplicht van de maatschappij wordt geraakt.
- 4.7.2 Verzekeringnemer is verplicht in de gevallen genoemd in lid 1, sub a en b van dit artikel de maatschappij desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.

### Artikel 4.8 Wijziging van tarief en/of voorwaarden

- 4.8.1 De maatschappij heeft het recht het tarief en/of de voorwaarden van alle of bepaalde groepen van de bij haar lopende verzeke- ringen 'en bloc' te wijzigen. Indien deze verzekering tot een dergelijke groep behoort, is de maatschappij gerechtigd het tarief en/of de voorwaarden van deze verzekeringsovereenkomst overeenkomstig die wijziging aan te passen per een door haar te bepalen datum. Verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermede te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekeringsovereenkomst per de datum in de kennisgeving door de maatschappij genoemd. De mogelijkheid tot weigering geldt niet indien:
- a. de wijziging van het tarief en/of de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
  - b. de wijziging een verlaging van het tarief bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
  - c. de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premietarief inhoudt.

## **Artikel 4.9 Adres**

4.9.1 Kennisgevingen door de maatschappij aan verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij de maatschappij bekende adres.

## **Artikel 4.10 Verwerking persoonsgegevens**

4.10.1 Bij de aanvraag of wijziging van deze verzekering worden persoonsgegevens van uw verzekerden aan de verzekeraar verstrekt. Deze persoonsgegevens worden uitsluitend verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van deze verzekeringsovereenkomst. Voor zover voor de goede uitvoering van deze verzekering verzuimgegevens van algemene aard, zoals 1e ziektedag, hersteldatum en soortgelijke gegevens noodzakelijk zijn, worden deze aan de verzekeraar beschikbaar gesteld door de werkgever of door de deskundige dienst, waarmee de werkgever een adequate overeenkomst heeft.

## **Artikel 4.11 Subrogatie**

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

## **Artikel 4.12 Onvoorziene gevallen**

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

# Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

## Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

### Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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 tengevolge 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.

### Kwaadwillige besmetting

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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 tengevolge 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.

### 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.

### Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden 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 artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

### Verzekeringsovereenkomsten

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub p van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b. 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.
- c. 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.

## In Nederland toegelaten verzekeraars

- Schade-, levensen zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsovername 1993, en
- Natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsovername, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsovernamebedrijf uit te oefenen.

## Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- 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 terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake 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 toezicht verzekeringsovername 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

De NHT biedt herverzekeringsovername dekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengevoemd 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.

In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- 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 artikel 1 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 tenminste 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.

### Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

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 verzekerde 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.

De NHT is, met in achtneming 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.

Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

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 dit Clausuleblad wordt beschouwd.

# Artikel 5. Dekking aanvullende modules All-inMætis

## Artikel 5.1 WIA-dekkingen

### 5.1.1 Begripsomschrijvingen

#### Arbeidsongeschiktheidsuitkering

Enige uitkering op grond van de regeling inkomensvoorziening (IVA) voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten.

In de Algemene Voorwaarden van deze polis wordt verstaan onder:

#### Verzekeringnemer

De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij heeft gesloten ten behoeve van zijn werknemers (verzekerden) en die als zodanig in de polis is vermeld.

#### Aspirant-verzekerde

De werknemer die door verzekeringnemer ter verzekering bij de maatschappij is aangemeld, maar nog niet is geaccepteerd als verzekerde.

#### Verzekerde

De werknemer met een arbeidsovereenkomst die verplicht verzekerd is ingevolge de sociale verzekeringswetten bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend voor zover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat en die als zodanig in de polis is vermeld.

#### ZW

Ziektewet.

#### WIA

Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.

#### IVA regeling

Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten.

#### WGA regeling

Werkhervatting Gedeeltelijke Arbeidsongeschikten.

#### UWV

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

### **Arbeidsongeschiktheid**

Ongeschiktheid van verzekerde tot het verrichten van arbeid, welke ongeschiktheid aanwezig wordt geacht indien en zolang de verzekerde recht heeft op doorbetaling van loon tijdens ziekte of een uitkering krachtens de ZW of de WIA.

### **Verzekerd jaarinkomen**

Het jaarinkomen, zoals vermeld in de polis of het inkomen zoals laatstelijk bij de maatschappij bekend, dat door verzekerde werd genoten op de dag direct voorafgaande aan de arbeidsongeschiktheid. Voor het geval het loonpeil in het beroep van verzekerde, op de dag van ingang van de uitkering op grond van de verzekering, afwijkt van het loonpeil op de dag direct voorafgaande aan de eerste arbeidsongeschiktheid, wordt het verzekerd jaarinkomen -voor zoveel nodig- in overeenstemming met eerstbedoeld loonpeil herzien. Onder afwijking wordt in deze bepaling alleen verstaan de verhogingen op grond van collectieve loonronden voorzover deze door verzekeringnemer tijdig aan de maatschappij zijn doorgegeven. Een eventuele toename van het verzekerd jaarinkomen wordt per verzekerde gemaximeerd op 10% per jaar.

### **Premiegrondslag**

Het door verzekeringnemer opgegeven en in de polis vermelde verzekerd jaarinkomen per verzekerde tot ten hoogste het maximum uitkeringsloon Sociale Verzekeringen of de door verzekeringnemer opgegeven en in de polis vermelde totale loonsom, genomen over alle verzekerden.

### **WIA uitkering**

Enige uitkering op grond van de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.

### **WGA-uitkering**

Enige uitkering op grond van de regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten.

### **Loongerelateerde WGA uitkering**

WGA-uitkering waarvan de duur afhankelijk is van het arbeidsverleden conform de in de WIA genoemde criteria.

### **Loonaanvullingsuitkering WGA**

WGA-uitkering die volgt op de loongerelateerde uitkering indien de duur hiervan is verstreken of indien geen aanspraak heeft bestaan op deze uitkering conform in de WIA genoemde criteria.

### **Vervoluitkering WGA**

WGA uitkering indien geen aanspraak (meer) bestaat op een loongerelateerde WGA uitkering of een loonaanvullingsuitkering WGA conform de in de WIA genoemde criteria.

### **WGA-hiaat dekking**

Deze dekking vult de WGA-vervoluitkering aan tot 70% van het verschil tussen het verzekerde jaarinkomen en het te verdienen loon bij 100% benutting van de verdien capaciteit. Het verzekerd jaarinkomen is ten hoogste het maximum uitkeringsloon Sociale verzekeringen.

### **WIA-excedent dekking**

De aanvullende dekking op de wettelijke en/of bij (collectieve) arbeidsovereenkomst overeengekomen arbeidsongeschiktheidsuitkering en/of de WGA aanvulling, berekend met inachtneming van de bepalingen vermeld in de polis en in deze Algemene Voorwaarden.

## **WIA Basis dekking**

De WIA Basis dekking bedraagt, indien en zolang de verzekerde door UWV in het kader van de WIA minder dan 35% arbeidsongeschikt is verklaard, gedurende maximaal één jaar, 25% van één twaalfde van het verzekerd jaarinkomen van de betreffende verzekerde per maand.

### **5.1.2 Grondslag en strekking van de verzekering**

#### **5.1.2.1 Grondslag**

De door verzekeringnemer respectievelijk verzekerde aan de maatschappij verstrekte inlichtingen en gedane opgaven vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel te vormen.

Ingeval bovengenoemde inlichtingen en opgaven in enig opzicht onjuist, onvolledig of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan verzekeringnemer respectievelijk verzekerde bekende omstandigheden zoals bedoeld in de ter zake doende wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht zich op nietigheid van de verzekeringsovereenkomst te beroepen.

#### **5.1.2.2 Strekking**

Verzekeringnemer en de maatschappij beogen met de verzekeringsovereenkomst het risico van een inkomensvermindering, ten gevolge van arbeidsongeschiktheid, te verzekeren ten behoeve van verzekerde, zulks met inachtneming van de bepalingen van deze Algemene Voorwaarden.

### **5.1.3 Aanmelding en aanvaarding van verzekerden**

#### **5.1.3.1 Aanmelding**

Verzekeringnemer verbindt zich de verplichtingen na te komen, voortvloeiend uit de toezeggingen aan zijn werknemers omtrent de WGA-hiaat dekking respectievelijk de aanspraak van zijn werknemers op WGA-hiaat dekking, door deze werknemers ter verzekering aan te melden bij de maatschappij, welke laatste zich verbindt om deze werknemers te aanvaarden met inachtneming van het bepaalde in deze Algemene Voorwaarden.

Verzekeringnemer zal de maatschappij desgevraagd een verzamelloonstaat zenden. Indien verzekeringnemer in gebreke blijft, behoudt de maatschappij zich het recht voor de verzekeringsovereenkomst na één kalenderjaar, gerekend vanaf de ingangsdatum van de verzekeringsovereenkomst, te ontbinden en onverschuldigd betaalde premie niet te restitueren. Voor een verzekerde die tijdens dit jaar arbeidsongeschikt wordt, ontstaat geen aanspraak op een uitkering.

#### **5.1.3.2 Aanvaarding**

De maatschappij is bevoegd, het arbeidsongeschiktheidsrisico van (aspirant-) verzekeringnemer te onderzoeken en te beoordelen op basis van verzuimgegevens over de afgelopen jaren. (Aspirant-) verzekeringnemer is verplicht hiertoe alle door de maatschappij nodig geachte gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan de door de maatschappij aangewezen medische en andere deskundigen. Deze gegevens mogen geen betrekking hebben op de gezondheidstoestand van individuele verzekerden. De maatschappij heeft het recht om op basis van deze gegevens een premietoeslag in rekening te brengen.

Indien bij de aspirant-verzekerde op het moment van aanvaarding door de maatschappij (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid aanwezig is, heeft de verzekering voor hem uitsluitend betrekking op de mate waarin hij arbeidsongeschikt is geacht. Indien de op het moment van aanvaarding aanwezige arbeidsongeschiktheid naderhand is afgenomen, kan de dekking worden uitgebreid. Het bepaalde in het eerste lid is dan van overeenkomstige toepassing. De uitbreiding wordt vermeld in (een wijziging van) de polis.

### 5.1.3.3 Geen uitkering zal worden gedaan:

- a. indien verzekerde reeds op het moment dat hij in de verzekering wordt opgenomen arbeidsongeschikt is in de zin van de polisvoorwaarden.
- b. indien verzekerde binnen drie jaar na te zijn opgenomen in de verzekering arbeidsongeschikt wordt rechtstreeks en uitsluitend ten gevolge van ziekte, aandoeningen, klachten of gebreken (zwangerschap en bevalling zijn hiermee niet gelijkgesteld) die reeds bestond(en) op het moment dat de verzekerde in de verzekering werd opgenomen.

Werknemers die kenbaar hebben gemaakt zich niet te willen verzekeren (gemoedsbezwaarden), alsmede werknemers die ten onrechte niet ter verzekering zijn aangemeld, zullen in de toekomst door de maatschappij niet onder de voorwaarden als vermeld in deze verzekeringsovereenkomst worden aanvaard. Voorts worden niet als verzekerde aanvaard: werknemers die een uitkering krachtens de WAO genieten, directeur grootaandeelhouders, werknemers met een loonniveau onder het wettelijk minimum, uitzendkrachten en overige tijdelijke krachten.

## 5.1.4 Premie

### 5.1.4.1 Premievaststelling

Het premiebedrag wordt jaarlijks vastgesteld op basis van de op 1 januari verzekerde jaarinkomens en het geldende premiepercentage. Het premiepercentage is gegarandeerd voor één verzekeringsjaar. Verzekeringnemer is verplicht jaarlijks voor 1 februari schriftelijk een opgave te verstrekken van de inkomensgegevens per 1 januari van het desbetreffende jaar. Indien de verzekeringnemer deze opgave niet of niet tijdig verstrekt, is de maatschappij gerechtigd de premie zelf vast te stellen, uitgaande van de bij haar bekende gegevens omtrent het inkomen. Indien achteraf blijkt dat het vastgestelde premiebedrag onjuist is, heeft de maatschappij het recht dit te corrigeren. Indien een premiepercentage ten opzichte van het afgelopen verzekeringsjaar met meer dan 25% naar boven wordt bijgesteld, heeft de verzekeringnemer het recht een dergelijke verhoging te weigeren. Indien de verzekeringnemer van dit recht gebruik wenst te maken, dient hij de maatschappij daarvan binnen dertig dagen na de aangekondigde bijstelling van het premiepercentage schriftelijk in kennis te stellen. De verzekering eindigt dan op de eerste dag waarop het nieuwe premiepercentage van toepassing is.

### 5.1.4.2 Premiebetaling

De premie is verschuldigd door verzekeringnemer voor alle verzekerden tezamen. Voor arbeidsongeschikte verzekerden blijft verzekeringnemer premie verschuldigd, zolang het dienstverband tussen verzekerde en verzekeringnemer voortduurt en de WGA-hiaat dekking nog niet aan de arbeidsongeschikte verzekerde is toegekend. Vanaf het tijdstip dat verzekerde recht krijgt op een WIA-uitkering wordt, met betrekking tot de voor deze verzekerde verschuldigde premie, aan hem vrijstelling van betaling van premie verleend. Indien verzekerde gedeeltelijk arbeidsongeschikt is, bestaat recht op premievrijstelling in die mate waarin arbeidsongeschiktheid bestaat.

De premie wordt in rekening gebracht door middel van voorschotnota's. Verzekeringnemer is verplicht de premie bij vooruitbetaling te voldoen zodra deze verschuldigd is, op basis van de overeengekomen betalingsperiode.

Definitieve afrekening vindt per kalenderjaar plaats op basis van door verzekeringnemer verstrekte gegevens over dat kalenderjaar. Indien verzekeringnemer de verschuldigde premie niet binnen de op de nota vermelde termijn betaalt, dan wel weigert te betalen, is hij de wettelijke rente per maand (waarbij een gedeelte van de maand als één nieuwe maand wordt gerekend) verschuldigd.

Verzekeringnemer is aan de maatschappij premie verschuldigd zolang de verzekerde de 63-jarige leeftijd nog niet bereikt heeft en zolang het dienstverband voortduurt voorzover in de polis niet anders is vermeld.

#### 5.1.4.3 Opschorting

De dekking wordt, met ingang van de eerste dag waarop de premienota betrekking heeft, zonder nadere ingebrekestelling opgeschort, zodra:

- a. een termijn van 30 dagen, begonnen op de dag waarop de premie verschuldigd is geworden, is verstreken zonder dat de maatschappij de premie en de eventuele kosten heeft ontvangen, en geaccepteerd;
- b. verzekeringnemer uitdrukkelijk weigert de premie te betalen.

Kosten van incasso, zowel buitengerechtelijke als gerechtelijke, die de maatschappij genoodzaakt is te maken teneinde de premie te innen, komen voor rekening van verzekeringnemer.

Tijdens de opschortingsperiode blijft verzekeringnemer verplicht de premie en rente te betalen.

De dekking gaat weer in op de dag, volgend op de dag waarop de verschuldigde premie en rente door de maatschappij zijn ontvangen. Voor een verzekerde die tijdens de opschortingsperiode arbeidsongeschikt wordt, ontstaat geen aanspraak op een uitkering.

In geval van opschorting is de maatschappij bevoegd:

- a. de verzekering op een door de maatschappij te bepalen tijdstip op te zeggen met inachtneming van de bepalingen van artikel 12.
- b. indien verzekeringnemer de premie per jaar betaalt, de betaaltermijn om te zetten naar een maandelijkse betaling.

#### 5.1.4.4 Mutaties

Verzekeringnemer dient mutaties, verband houdend met inen uitdiensttredingen van verzekerde werknemers, de voor verzekerde werknemers geldende verzekerde jaarinkomens en de met hen overeengekomen arbeidstijd schriftelijk aan de maatschappij door te geven aan de hand waarvan de maatschappij de voorschotnota's aanpast.

De in artikel 4 lid 11 bedoelde mutaties, met uitzondering van die verband houdend met uitdiensttredingen van verzekerde werknemers, gaan in op de datum waarop de mutatie daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. Indien de maatschappij het mutatieformulier echter niet binnen dertig dagen nadat de mutaties daadwerkelijk hebben plaatsgevonden, heeft ontvangen, gaan de mutaties pas in op de eerste dag na ontvangst van het mutatieformulier door de maatschappij. Mutaties verband houdend met uitdiensttredingen van verzekerde werknemers gaan in op de datum waarop de mutatie daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. Indien de maatschappij het mutatieformulier echter niet binnen twee weken na de datum van uitdiensttreding heeft ontvangen, behoudt de maatschappij zich het recht voor de onverschuldigd betaalde premie pas bij de definitieve afrekening te restitueren. Indien de mutatie betrekking heeft op het voorliggende en reeds afgesloten verzekeringsjaar, behoudt de maatschappij zich het recht voor administratiekosten in rekening te brengen. Indien de mutatie betrekking heeft op een verzekeringsjaar voor het voorliggende en reeds afgesloten verzekeringsjaar, behoudt de maatschappij zich het recht voor de onverschuldigd betaalde premie niet te restitueren.

## 5.1.5 Uitkering

### 5.1.5.1 Uitkering

De WGA-hiaat dekking vult de WGA-vervolguitkering aan tot 70% van het verschil tussen het verzekerd jaarinkomen en het te verdienen loon bij 100% benutting van de verdien capaciteit. Wanneer het voornoemde verschil kleiner is dan de WGA-vervolguitkering, is er geen sprake van een uitkering. Het verzekerd jaarinkomen bedraagt ten hoogste het maximum uitkeringsloon Sociale Verzekeringen. De aanvulling zal worden gedaan op basis van de wettelijke normen die ten tijde van de eerste arbeidsongeschiktheidsdag golden.

Indien en zolang verzekerde geen recht heeft op uitbetaling van de WGA-vervolguitkering conform de WIA zal de maatschappij de WGA-hiaat dekking niet uitbetalen.

### 5.1.5.2 Samenloop

Indien met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer rechten kunnen worden ontleend aan andere verzekeringen dan wel regelingen, worden eventuele loondervingsuitkeringen voortvloeiend uit andere verzekeringen respectievelijk regelingen in mindering op de uitkering gebracht.

### 5.1.5.3 Einde uitkering

De uitkering neemt in ieder geval een einde met ingang van de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de leeftijd van 65 jaar bereikt.

## 5.1.6 Duur en einde van de verzekering

### 5.1.6.1 Duur en einddatum

De verzekering is aangegaan tot de in de polis vermelde einddatum en wordt telkens voor de in de polis vermelde periode stilzwijgend verlengd, tenzij verzekeringnemer de verzekering ten minste twee maanden voor de einddatum heeft opgezegd. Deze opzegging dient te geschieden door middel van een aangetekende brief. Behoudens de in artikelen 5.1.2, 5.1.4 en 5.1.12 genoemde gevallen is deze verzekering van de zijde van de maatschappij niet opzegbaar.

### 5.1.6.2 Einde verzekering voor verzekerde

De verzekering voor een verzekerde eindigt:

- a. op de dag waarop het dienstverband eindigt;
- b. op de dag van overlijden van verzekerde;
- c. zodra verzekerde niet meer onder de bepalingen van de ZW en/of WIA valt;
- d. op de eerste dag van de maand waarin verzekerde - die niet een uitkering ingevolge de ZW en/of WIA ontvangt de leeftijd van 63 jaar bereikt.

In het geval genoemd in het tweede lid onder a. geschiedt de beëindiging van de verzekering onverminderd de rechten ter zake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid met inachtneming van het bepaalde in artikel 7.

### 5.1.7 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering hetzij door verzekeringnemer, hetzij door de maatschappij wordt beëindigd, geschiedt zulks onverminderd de rechten ter zake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid, met dien verstande dat daarna onder de ZW/WIA worden verstaan de desbetreffende wetten zoals deze onmiddellijk vóór de datum van de beëindiging luiden. Na beëindiging van de polis zullende uitkeringen, met uitzondering van indexeringen niet door de maatschappij worden verhoogd.

Bij overlijden van verzekerde voor wie reeds uit hoofde van deze verzekering een uitkering wordt uitbetaald, wordt een overlijdensuitkering uitgekeerd. De overlijdensuitkering gaat in op de dag volgend op het overlijden en duurt tot en met de laatste dag van de maand, volgend op de maand waarin verzekerde is overleden. De hoogte van de overlijdensuitkering wordt gebaseerd op de dekking zoals die gold op datum overlijden.

### 5.1.8 Uitsluitingen

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

- a. door opzet of grove schuld van verzekeringnemer of van een bij de uitkering belanghebbende;
- b. ten gevolge van arbeidsongeschiktheid welke reeds bestond op het tijdstip dat de verzekering een aanvang nam;
- c. in het geval de arbeidsongeschiktheid is ontstaan of verergerd door hetzij direct, hetzij indirect,
  1. een gewapend conflict, hier wordt onder verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapendconflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
  2. een burgeroorlog, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
  3. een opstand, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
  4. binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voor doend, binnen een staat;
  5. oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
  6. muiterij, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

De 6 genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/1981.

Voorts wordt geen uitkering verleend in geval van arbeidsongeschiktheid welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. De in dit lid genoemde uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979, 225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

### 5.1.9 Betaling van de uitkering

De berekening en de uitbetaling van de door de maatschappij verschuldigde termijnen geschiedt telkens over een periode van één maand. De maatschappij zal de verschuldigde uitkeringen in de regel betalen in de maand waarop de termijn betrekking heeft. Bij beëindiging van de arbeidsongeschiktheid zal de berekening van de door de maatschappij verschuldigde uitkering zo spoedig mogelijk na de dag waarop die beëindiging aan de maatschappij bekend is geworden, geschieden.

De maatschappij betaalt de uitkeringen rechtstreeks aan verzekerde, tenzij verzekerde verzoekt om betaling aan een andere begunstigde en de maatschappij met deze wijze van betaling instemt. De maatschappij verricht de betalingen onder inhouding van de wettelijk voorgeschreven bedragen.

Indien de verschuldigde uitkeringen in het buitenland worden uitbetaald, worden de daaraan verbonden kosten van betaalbaarstelling in mindering gebracht op de uitkering.

Alle aanspraken op uitkeringen, die niet zijn opgeëist binnen twee jaar nadat deze uitkeringen betaalbaar zijn gesteld, worden niet meer gehonoreerd en vervallen aan de maatschappij.

Bij beëindiging van de verzekering blijven aanspraken op een lopende en/of toekomstige uitkering bestaan indien de arbeidsongeschiktheid voor de vervaldatum van de verzekering is ontstaan en indien de claim binnen drie jaar na bovengenoemde vervaldatum is gemeld. Wanneer de claim na drie jaar na beëindiging van de verzekering wordt gemeld, volgt geen uitkering.

### 5.1.10 Indexering

Indien uit de polis en of de aan de polis gehechte clausules blijkt dat er een indexeringsregeling van toepassing is, maakt deze deel uit van de Algemene Voorwaarden.

### 5.1.11 Verplichtingen van verzekeringnemer en verzekerde

#### 5.1.11.1 Algemene verplichtingen

Verzekeringnemer is verplicht verzekerden alsmede aspirant-verzekerden bij het ingaan van de verzekering te wijzen op hun verplichtingen zoals omschreven in dit artikel. Verzekeringnemer is verplicht verzekerde aan diens verplichtingen te herinneren zodra deze zich arbeidsongeschikt meldt.

In het kader van deze verzekeringsovereenkomst bestaan voor verzekeringnemer en verzekerde de volgende verplichtingen:

- a. verzekeringnemer en verzekerde dienen de maatschappij onverwijld schriftelijk te informeren omtrent alle feiten en omstandigheden of wijzigingen daarin, die van invloed kunnen zijn op het verzekerde risico en/of de uitkeringsverplichting van de maatschappij;
- b. verzekeringnemer en verzekerde dienen zich te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de maatschappij worden geschaad;
- c. verzekeringnemer is verplicht de maatschappij direct op de hoogte te brengen van het aanvragen van surséance van betaling, het verkeren in- staat van faillissement, wanneer een beroep wordt gedaan op de Wet op de schuldsanering of indien deze wet op verzekeringnemer van toepassing wordt verklaard, wanneer de feitelijke uitvoering van het bedrijf beëindigd wordt ofwel het anders verkeren in een staat waarin de verzekeringnemer niet meer aan zijn verplichtingen voldoet of kan voldoen in het kader van loondoorbetalingsplicht bij arbeidsongeschiktheid, zoals omschreven in de WIA en de met de WIA verband houdende regelgeving.

### 5.1.11.2 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

In het kader van deze verzekeringsovereenkomst bestaan voor verzekeringnemer en verzekerde de volgende verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid:

- a. verzekerde dient zich direct onder behandeling van een arts te stellen en al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
- b. bij het bereiken van een periode van drie maanden onafgebroken arbeidsongeschiktheid van verzekerde, of heropening danwel verhoging van zijn WIA-uitkering dient verzekeringnemer hiervan aan de maatschappij binnen veertien dagen schriftelijk mededeling te (laten) doen;
- c. verzekerde dient zich zo dikwijls als de maatschappij wenselijk acht, voor rekening van de maatschappij te laten onderzoeken door een door de maatschappij aangewezen medische en/of andere deskundige en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken;
- d. verzekeringnemer en verzekerde dienen alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te (doen) verstrekken aan de maatschappij of aan een door de maatschappij aangewezen medische en/of andere deskundige en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig te verstrekken, weer te geven of te vermelden;
- e. verzekeringnemer (zolang verzekerde bij hem in dienst is) of verzekerde (indien het dienstverband is beëindigd) dient de maatschappij terstond schriftelijk in kennis te stellen van wijzigingen in de mate van arbeidsongeschiktheid en/of wijzigingen in de WIA-uitkering;
- f. verzekerde dient bij vertrek naar het buitenland voor een periode van meer dan vier weken, uiterlijk twee maanden voorafgaand aan het vertrek hiervan schriftelijk mededeling te doen aan de maatschappij;
- g. verzekeringnemer en verzekerde zullen binnen het kader van hun mogelijkheden al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen dat een verzekerde, voor wie de maatschappij een uitkering verricht, kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet erop toe dat verzekerde alles nalaat wat zijn reïntegratie zou kunnen vertragen of verhinderen;
- h. verzekeringnemer zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen dat verzekerde medewerking verleent aan het reïntegratieproces;
- i. verzekeringnemer dient in ieder geval zijn wettelijke verplichtingen na te komen, zoals bijvoorbeeld de 13e weekmelding bij UWV, het inschakelen van een arbodienst, het aanleggen van een reïntegratieverslag, het aanbieden van passende arbeid of het helpen bij het vinden van passend werk bij een andere werkgever;
- j. verzekeringnemer is in het geval van een geschil met verzekerde over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot reïntegratie, verplicht een second opinion aan te vragen bij UWV.

### 5.1.11.3 Sanctie

Bij het niet nakomen van de verplichting genoemd in artikel 5.1.11 lid 3 onder b, is de maatschappij gerechtigd de daaruit voortvloeiende administratiekosten en gederfde inkomsten en interest aan verzekeringnemer in rekening te brengen.

Geen recht op uitkering bestaat, indien verzekeringnemer en/of verzekerde één van de in artikel 11 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij zijn, dan wel worden geschaad.

Elk recht op uitkering vervalt, indien verzekeringnemer en/of verzekerde opzettelijk onjuiste of onvolledige gegevens verstrekken respectievelijk verstrekt.

### **5.1.12 Pensioen- en spaarfondsenwet In het kader van de Pensioen- en spaarfondsenwet geldt het volgende:**

Voor de toegezegde WGA-hiaat dekking en/of WIA- excedent dekking is verzekerde als begunstigde of bevoordeelde aangewezen.

De met de pensioentoezegging corresponderende rechten, voortvloeiende uit de verzekering kunnen door verzekeringnemer niet worden afgekocht, beleend of in pand gegeven. In het algemeen kan door verzekeringnemer geen enkele handeling worden verricht, waardoor een ander dan de begunstigde of bevoordeelde enige aanspraak op de bedoelde rechten zou kunnen maken.

De rechten, welke voor verzekeringnemer voortvloeien uit de verzekering, kunnen door hem niet worden overgedragen aan een ander dan verzekerde zelf.

De met de pensioentoezegging corresponderende rechten, voortvloeiende uit de verzekering kunnen door verzekerde niet worden overgedragen, afgekocht, beleend of in pand gegeven. Overdracht, in pandgeving of elke andere handeling, waardoor verzekerde enig recht op zijn pensioen of zijn aanspraak op pensioen aan een ander toekent, is slechts geldig voor zover beslag op zijn pensioen geldig zou zijn bij ontbreken van andere inkomsten.

De maatschappij licht verzekerde op diens verzoek in omtrent de aanspraken, welke door verzekerde aan de verzekering kunnen worden ontleend, tenzij verzekeringnemer zelf aan verzekerde ter zake inlichtingen verstrekt.

De maatschappij verstrekt een bewijsstuk ter zake van bestaande aanspraken aan verzekerde bij de ingang van de WGA-hiaat dekking en/of WIA- excedent dekking alsmede bij wijziging van deze aanspraak.

De maatschappij verstrekt aan verzekeringnemer voor het eerst per de ingangsdatum van de verzekering en vervolgens telkens wanneer en voor zover een wijziging heeft plaatsgevonden, alsmede desgevraagd aan verzekerde, een schriftelijke opgave van de hoogte van de WGA-hiaat dekking en/of WIA-excedent dekking.

Wanneer de verschuldigde premies door verzekeringnemer niet of niet geheel binnen één maand na afloop van de in artikel 3a lid 2 van de Pensioen-

en spaarfondsenwet genoemde termijnen is voldaan, heeft verzekeringnemer de wettelijke plicht verzekerden wier aanspraak wordt getroffen door het achterwege blijven van de betaling, schriftelijk binnen drie maanden na afloop van de genoemde termijn van een maand in te lichten.

De maatschappij zal de verzekering niet eerder beëindigen dan een maand na het tijdstip waarop de melding als bedoeld in het achtste lid aan de verzekerde uiterlijk had moeten plaatsvinden.

### **5.1.13 Risicowijzigingen**

De maatschappij heeft het recht het tarief en de voorwaarden te herzien indien:

- a. een verzekerde andere werkzaamheden gaat verrichten die een risicoverzaring voor de maatschappij betekenen. Verzekeringnemer is verplicht een dergelijke risicowijziging binnen een termijn van drie maanden na de wijziging schriftelijk aan de maatschappij te melden;
- b. een verzekerde gedurende een periode langer dan twaalf maanden aaneengesloten werkzaamheden buiten Nederland gaat verrichten;

- c. de WIA en/of andere sociale wetgeving dusdanig worden gewijzigd dat hierdoor de mogelijke uitkeringsplicht van de maatschappij wordt geraakt;
- d. bij collectieve arbeidsovereenkomst of andere arbeidsvoorwaardenregeling een recht op uitkering voor de verzekerde ontstaat met betrekking tot hetzelfde risico als waarvoor de onderhavige verzekering geldt.

Verzekeringnemer is verplicht in de gevallen genoemd in het eerste lid onder a, b en d de maatschappij desgevraagd zo spoedig mogelijk in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.

#### **5.1.14 Wijziging van tarief en/of voorwaarden**

De maatschappij heeft het recht het tarief en/of de voorwaarden van alle of bepaalde groepen van de bij haar lopende verzekeringen en bloc te wijzigen. Indien deze verzekering tot een dergelijke groep behoort, is de maatschappij gerechtigd het tarief en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel per een door haar te bepalen datum.

Verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermede te hebben ingestemd, tenzij verzekeringnemer binnen de in de kennisgeving genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering per de datum in de kennisgeving door de maatschappij genoemd. De mogelijkheid tot weigering geldt niet, indien:

- a. de wijziging van het tarief en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- b. de wijziging een verlaging van het tarief bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- c. de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hoger premietarief inhoudt.

Alle door de maatschappij gemaakte proceskosten en kosten van rechtskundige bijstand (waaronder buitengerechtelijke incassokosten, kosten van al dan niet medische deskundigen) komen ten laste van verzekeringnemer respectievelijk verzekerde, tenzij de maatschappij door de rechter in de kosten wordt veroordeeld.

#### **5.1.15 Subrogatie**

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

#### **5.1.16 Adres**

Kennisgevingen door de maatschappij aan verzekeringnemer respectievelijk verzekerde geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij de maatschappij bekende adres.

### **5.1.17 Verwerking persoonsgegevens**

Bij de aanvraag of wijziging van deze verzekering worden persoonsgegevens van verzekerden aan de verzekeraar verstrekt. Deze persoonsgegevens worden uitsluitend verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van deze verzekeringsovereenkomst. Voor zover voor de goede uitvoering van deze verzekering verzuimgegevens van algemene aard, zoals 1e ziektedag, hersteldatum en soortgelijke gegevens noodzakelijk zijn, worden deze aan de verzekeraar beschikbaar gesteld door de verzekeringnemer of door de deskundige dienst, waarmee de verzekeringnemer een adequate overeenkomst heeft.

### **5.1.18 Onvoorziene gevallen**

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

### **5.1.19 Kosten**

Alle kosten verbonden aan het verstrekken van informatie door de maatschappij aan verzekeringnemer respectievelijk verzekerde komen voor rekening van verzekeringnemer.

### **5.1.20 Geschillenregeling**

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan het interne klachtenbureau of de klachtenbehandelaar van de maatschappij. Wanneer het oordeel van de maatschappij voor verzekeringnemer niet bevredigend is, kan deze zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 1509 AN Den Haag (telefoon 070-333 89 99), mits hij conform de reglementen van deze stichting als consument wordt aangemerkt. Wanneer verzekeringnemer geen gebruik wil of kan maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan verzekeringnemer het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

### **5.1.21 Toepasselijk recht**

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

## **5.1.22 Algemene Voorwaarden *All-inMætis* WIA-Basisdekking**

### **5.1.22.1 Overeenkomstige toepassing**

Indien een verzekering ter zake van de WIA Basis dekking is gesloten zijn de Algemene Voorwaarden *All-inMætis* WGA-Hiaat dekking van overeenkomstige toepassing voor zover van deze voorwaarden in de volgende artikelen niet uitdrukkelijk is afgeweken.

### **5.1.22.2 Premiegrondslag**

In afwijking van artikel 1.10 van de Algemene Voorwaarden *All-inMætis* WGA-Hiaat dekking geldt als premiegrondslag het door verzekeringnemer opgegeven en in de polis vermelde verzekerd jaarinkomen per verzekerde tot ten hoogste 100.000,00 euro of de door verzekeringnemer opgegeven en in de polis vermelde totale loonsom, genomen over alle verzekerden.

### **5.1.22.3 Uitkering**

In afwijking van artikel 5.1 van de Algemene Voorwaarden *All-inMætis* WGA-Hiaat dekking bedraagt de WIA Basis dekking, indien en zolang de verzekerde door UWV in het kader van de wet WIA minder dan 35% arbeidsongeschikt is verklaard, gedurende maximaal één jaar, 25% van één twaalfde van het verzekerd jaarinkomen van de betreffende verzekerde per maand.

## Indexeringsregeling

*Behorende bij Algemene voorwaarden All-inMætis WGA-hiaat dekking.*

### **Artikel 1 Doel**

Deze indexeringsregeling heeft tot doel regels te geven voor indexering van de aanspraken en rechten op uitkeringen uit hoofde van de WGA- Hiaat dekking.

### **Artikel 2 Werkingssfeer**

De volgende aanspraken vallen onder de werkingssfeer van deze indexeringsregeling:

- a. aanspraken op een WGA-hiaat dekking, voor zover deze zijn ingegaan;
- b. aanspraken op een WGA-hiaat dekking, als onder a bedoeld, voor zover het betreft de periode vanaf de dag, waarop het dienstverband tussen verzekeringnemer en de verzekerde (aan wie reeds een uitkering ingevolge de WGA/IVA werd toegekend) werd beëindigd tot de datum van ingang van de uitkering.

### **Artikel 3 Indexering**

Op 1 juli van elk kalenderjaar worden de aanspraken, die onder de werkingssfeer van deze regeling vallen, verhoogd met het vast overeengekomen percentage of met de stijging van de consumentenprijsindex (jaarlijks opnieuw berekend door het Centraal Bureau voor de Statistiek) met een maximum van 3%.

### **Artikel 4 Slotbepaling**

In gevallen waarin deze indexeringsregeling niet voorziet, alsmede bij wijziging of invoering van wettelijke en/of andere maatregelen die verband houden met, danwel gevolgen kunnen hebben voor de inhoud en/of de uitvoering van deze regeling, is de maatschappij bevoegd een beslissing te nemen omtrent aanvulling en/of wijziging van deze regeling die, voor zover mogelijk, rekening houdt met de aard en strekking van deze regeling.

Indien evenwel aanvulling en/of wijziging van deze regeling naar het oordeel van de maatschappij niet mogelijk is of het niet van hem geveerd kan worden, is de maatschappij bevoegd deze regeling in te trekken.

## Artikel 5.2 Rechtsbijstandsmodule

Op deze verzekering zijn eveneens de door DAS gehanteerde Algemene Voorwaarden van toepassing, die op verzoek verkrijgbaar zijn.

### 5.2.1 Dekking

#### 5.2.1.1 Begripsomschrijvingen

**DAS:** DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V.

**Turien & Co. Assuradeuren:** voert de administratie van bedoelde verzekering

**verzekerde:** de verzekeringnemer in zijn hoedanigheid van werkgever.

**verhaalsbijstand:** rechtsbijstand bij het verhalen van schade op een derde.

**derde:** een ieder die jegens verzekerde op grond van een onrechtmatige daad tot schadevergoeding is gehouden.

#### 5.2.1.2 Omvang van de dekking

- De verzekerde heeft aanspraak op verhaalsbijstand bij het verhalen van een door hem geleden schade, bestaande uit het verlies van inkomen door ziekte, op grond van een onrechtmatige daad gepleegd tegen die werknemer, in welke schadevordering de werkgever wettelijk is gesubrogeerd krachtens de door hem aan zijn werknemer gedane uitkering.
- De verzekerde heeft aanspraak op rechtsbijstand in arbeids- en sociaalverzekersrechtelijke geschillen verband houdende met de arbeidsongeschiktheid van zijn werknemer.
- DAS verleent geen rechtsbijstand voorzover de verzekerde aanspraak kan maken op behartiging van zijn belangen krachtens een andere verzekering, al dan niet van oudere datum.

#### 5.2.1.3 Het verlenen van rechtsbijstand

- DAS verleent rechtsbijstand indien zij een redelijk kans op succes aanwezig acht bij de behandeling van de door verzekerde gemelde zaak. Indien DAS geen redelijke kans op succes aanwezig acht, heeft verzekerde het recht éénmalig op kosten van DAS advies over de redelijke kans in te winnen bij een in overleg met DAS aan te wijzen advocaat of andere deskundige. Luidt het ingewonnen advies ten gunste van verzekerde, dan zal DAS alsnog tot (verdere) rechtsbijstand verlening overgaan. Wordt het oordeel van DAS daarentegen door het advies bevestigd, dan is DAS niet tot (verdere) rechtsbijstand verlening verplicht. Wanneer verzekerde in dat geval besluit naar eigen inzicht door te gaan met de behandeling van de zaak zal DAS de daarbij gemaakte kosten alsnog vergoeden mits de door verzekerde ingestelde actie het beoogde succes heeft gehad. Als voorwaarde voor een dergelijke vergoeding geldt, dat verzekerde zijn (rechts)actie is begonnen binnen één jaar na de definitieve beslissing inzake de redelijke kans.
- De behandeling van de zaak geschiedt door deskundigen in loondienst van DAS, ongeacht de daarmee gemoeide kosten. DAS is echter gemachtigd om namens verzekerde opdracht tot behartiging van zijn belangen te geven aan een advocaat, een schade-expert of andere deskundigen. Wordt de behandeling van een zaak aan een advocaat toevertrouwd, dan heeft verzekerde het recht deze zelf te kiezen. DAS is niet aansprakelijk voor vorderingen die zouden kunnen voortvloeien uit de keuze van een advocaat of diens behandeling van de zaak.

#### 5.2.1.4 De kosten van rechtsbijstand

DAS vergoedt terzake van de verleende rechtsbijstand tot maximaal € 25.000,- per gebeurtenis, die tot schade heeft geleid, de volgende kosten:

- de honoraria en verschotten, voor zover die in het algemeen als gebruikelijk worden beschouwd, van de externe deskundigen, die door DAS worden ingeschakeld;
- de kosten van getuigen voor zover door een rechter toegewezen;
- de proceskosten die ten laste van verzekerde blijven of waartoe hij in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
- de noodzakelijke, in overleg met DAS te maken, reis- en verblijfkosten als zijn persoonlijk verschijnen voor een buitenlandse rechter is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat;
- de kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis binnen vijf jaar nadat dit vonnis onherroepelijk is geworden.
- In alle geschillen geldt een eigen risico van 10% over de advocaatkosten. Dit eigen risico is niet van toepassing bij een opdracht aan een in Nederland ingeschreven advocaat, als verzekerde heeft gekozen voor de door DAS voorgestelde advocaat.

#### 5.2.1.5 De franchise

De verzekerde kan alleen aanspraak maken op rechtsbijstand als het belang van zijn verzoek tenminste € 225,- beloopt.

#### 5.2.1.6 De uitsluitingen

DAS verleent geen rechtsbijstand:

- in geschillen over geldelijke bijdragen van de overheid, zoals subsidies;
- bij het bestrijden van algemeen verbindende rechtsregels die een overheidsorgaan heeft vastgesteld of wil vaststellen;
- in geschillen:
  - over het stichten van een onderneming of het beëindigen van de verzekerde onderneming;
  - met organen van de onderneming of over samenwerkingsverbanden in een v.o.f., een c.v., een maatschap of rechtspersoon;
  - over het verwerven van een (deel van een) onderneming alsmede het overdragen van (een deel van) de verzekerde onderneming.

#### 5.2.1.7 Het rechtsbijstandgebied

- Verhaalsbijstand wordt verleend in Europa en de landen rondom de Middellandse Zee, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is.
- In arbeids- en sociaalverzekeringsrechtelijke geschillen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland, Duitsland, België en Luxemburg, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is.

#### 5.2.1.8 Verplichtingen van de verzekerde

Een verzekerde die een beroep op rechtsbijstand wil doen, meldt zijn verzoek zo spoedig mogelijk na het ontstaan van de gebeurtenis, die tot de schade heeft geleid, aan bij de Klantenservice van *All-inMætis*, waarbij verzekerde alle gegevens die op de toedracht en de omvang van zijn schade betrekking hebben, dient te overleggen.

### **Artikel 5.3 Zorgverzekering**

De voorwaarden en dekkingswijze van de Zorgverzekering vallend onder het *All-inMætis*-pakket zijn beschreven in de polisvoorwaarden van de basis- en aanvullende zorgverzekering *All-inMætis* welke los van dit document worden uitgegeven.

