

Algemene voorwaarden ZVVZ Verzekeringen B.V.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- 1. Verzekeraar**
ZVVZ Verzekeringen B.V. als gevolmachtigde van:
N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij,
Takenhofplein 2, 6538 SZ te Nijmegen, Postbus 7110,
6503 GP Nijmegen, NL. Vergunningnummer: 1200483.
- 2. Verzekerde**
De werknemer die met verzekeringnemer een
arbeidsovereenkomst of een daarmee gelijkgestelde
arbeidsverhouding heeft, zoals bedoeld in het Burgerlijk
Wetboek, en die verplicht verzekerd is krachtens de
sociale verzekeringen. Een directeur-grootaandeelhouder
is geen werknemer in de zin van deze verzekering.
- 3. Verzekeringnemer**
De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met
verzekeraar heeft gesloten en die als zodanig op het
polisblad is vermeld.
- 4. Accountant**
Een register accountant of
accountantadministratieconsulent.
- 5. Premiepercentage**
De premie per € 100,- van de in totaal verzekerde som,
uitgedrukt in een percentage.
- 6. Arbeidsongeschiktheid**
Ongeschiktheid tot het verrichten van werkzaamheden
wegens ziekte of ongeval. Bij de definitie van
arbeidsongeschiktheid wordt aangesloten bij hetgeen in
het Burgerlijk Wetboek is vermeld. Onder
arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA wordt
verstaan de arbeidsongeschiktheid zoals deze wordt
vastgesteld door het UWV.
- 7. Arbodienst**
Een deskundige dienst als bedoeld in artikel 14a lid 2 en
lid 3 van de Arbowet, die gecertificeerd is als bedoeld in
artikel 20 van die wet.
- 8. Arbowet**
Arbeidsomstandighedenwet.
- 9. WAO**
Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering.
- 10. WGA**
Werkhervattingregeling Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten.
- 11. Wet WIA**
Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.
- 12. WIA-loongrens**
Het volgens de Wet Financiering Sociale Verzekeringen
op 1 januari van enig jaar geldende maximum jaarloon
voor de WIA.
- 13. Wettelijk minimumloon**
Het volgens de Wet Minimumloon en minimum
vakantiebijslag op 1 januari van enig jaar geldende bruto
minimumloon per maand inclusief vakantiebijslag,
berekend op jaarbasis.
- 14. IVA**
Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten.
- 15. UWV**
Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen als
bedoeld in de Wet Structuur Uitvoeringsorganisatie Werk
en Inkomen.
- 16. Click & Claim**
De internetapplicatie waarmee verzekeringnemer de voor
de uitvoering van deze verzekering relevante
werknemersgegevens beschikbaar stelt aan verzekeraar
en, indien hier sprake van is, aan de arbodienst.
- 17. Click & Claim protocol**
Een door N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij
opgesteld protocol met daarin de voorgeschreven wijze
van handelen en de regels zoals deze voor het gebruik

van Click & Claim gelden.

- 18. Eerste dag van arbeidsongeschiktheid**
Eerste werkdag waarop wegens arbeidsongeschiktheid
niet is gewerkt of het werken tijdens werktijd is gestaakt.
- 19. Verzuimpercentage**
Het percentage dat wordt bepaald door in een
kalenderjaar het aantal verzuimde dagen te delen door
het totaal aantal te werken dagen in dat jaar en de
uitkomst daarvan vervolgens te vermenigvuldigen met
100%.
- 20. Gangbare arbeid**
Alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe iemand
met zijn krachten en bekwaamheden in staat is, zoals
beschreven in artikel 9.a van het Schattingsbesluit
Arbeidsongeschiktheidswetten.
- 21. Passende arbeid**
Arbeid die gezien de krachten en de bekwaamheden van
de werknemer voor hem geschikt is, zoals beschreven in
Boek 7 BW, artikel 658a.
- 22. Resterende verdien capaciteit**
Het door het UWV vastgestelde inkomen dat de
gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer, rekening
houdend met zijn door het UWV vastgestelde
beperkingen, zou kunnen verdienen.
- 23. WW**
Werkloosheidswet.

Artikel 2 Grondslag van de verzekering

De door verzekeringnemer en verzekerde aan verzekeraar
verstrekke opgaven en gedane verklaringen vormen de
grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden
daarmee geacht een geheel te vormen.

Artikel 3 Uitsluitingen

- 1. Aan de verzekerde gerelateerde uitsluitingen**
Er bestaat geen recht op uitkering indien de werknemer:
 - a. recht kan doen gelden op een uitkering krachtens
een wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering
(bijvoorbeeld de WIA en de WAO);
 - b. aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de
Ziektewet, daaronder begrepen een uitkering wegens
zwangerschap of bevalling, ook indien de uitkering uit
hoofde van de Ziektewet is gemaximeerd;
 - c. aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de
Wet Arbeid en Zorg;
 - d. de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt;
 - e. rechte van zijn vrijheid is beroofd. Dit betekent in
elk geval geen recht op uitkering tijdens voorlopige
hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking
Stelling door de Staat. Dit geldt voor zowel detentie in
Nederland als in het buitenland.
- 2. Aan verzekeringnemer gerelateerde uitsluitingen**
Er bestaat geen recht op uitkering indien
verzekeringnemer:
 - a. niet voldoet aan de verplichting om een controle- en
verzuimbeleid te voeren dat voldoet aan de
minimumeisen die door verzekeraar worden gesteld
in artikel 9;
 - b. adviezen van de arbodienst niet opvolgt en zich niet
strikt houdt aan de wettelijke verplichtingen;
 - c. niet verplicht is tot het doen van loondoorbetaling;
 - d. met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid van de
werknemer en/of de loondoorbetaling opzettelijk een
verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware
opgave doet;
 - e. nalaat de werknemer passende arbeid aan te bieden,
terwijl dit in redelijkheid van hem verlangd kon en
mocht worden;
 - f. de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen
arbeid waartoe hij door de deskundige van de
arbodienst in staat wordt geacht te verrichten;
 - g. de arbeidsongeschiktheid niet via de

internetapplicatie Click & Claim aan verzekeraar kenbaar heeft gemaakt;

- h. niet alle daarvoor in aanmerking komende werknemers blijkt te hebben verzekerd (de verzekering verleent alleen dekking voor de bij verzekeringnemer werkzame werknemers die voor de betreffende verzekering in aanmerking komen en op correcte wijze zijn aangemeld via de internetapplicatie Click & Claim).
- 3. Algemene uitsluitingen**
Uitgesloten is de schade:
- a. Opzet
die voor verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten dan wel die met goedgevonden van verzekerde is toegebracht.
- b. Molest
veroorzaakt door of ontstaan uit molest, zijnde:
1. een gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of minstens de een de ander, met militaire machtsmiddelen bestrijden. Het gewapend optreden van militaire eenheden onder de verantwoordelijkheid van internationale organisaties, zoals de Verenigde Naties, de Noord Atlantische Verdrags Organisatie of de West-Europese Unie, wordt ook hieronder verstaan;
 2. een burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
 3. een opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat gericht is tegen het openbaar gezag;
 4. binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen;
 5. een oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging die gericht is tegen het openbaar gezag;
 6. muiterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van een gewapende macht, waarbij de beweging gericht is tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
- c. Atoomkernreacties
veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Onder atoomkernreacties is te verstaan elke kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting en kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.
Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve stoffen, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden voor of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden. Voorwaarde daarbij is wel dat een bevoegde overheid een vergunning heeft afgegeven voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. De uitsluiting blijft echter van kracht voor zover op basis van een wet of verdrag een derde aansprakelijk is voor de geleden schade. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
- d. Omstandigheden
1. ten aanzien waarvan verzekeringnemer en/of verzekerde een verplichting niet nakomen, waardoor de belangen van verzekeraar zijn of

worden geschaad.

2. waarover verzekeringnemer en/of verzekerde opzettelijk een onvolledige of onjuiste opgave doet.
 3. ontstaan door juiste of onjuiste uitvoering van een last of een verordening tijdens enige in lid 3.b van dit artikel bedoelde toestand of handeling.
- 4. Inlooprisico**
- a. Geen uitkering wordt verleend:
1. ten aanzien van gevallen van arbeidsongeschiktheid die reeds bestaan ten tijde van het ingaan van de verzekering en/of bij aanvang van het dienstverband;
 2. ten aanzien van arbeidsongeschiktheid rechtstreeks en uitsluitend ten gevolge van ziekte, aandoeningen, klachten of gebrek(en) die reeds bestond(en) op de voor de verzekerde geldende ingangsdatum van de verzekering. Deze uitsluiting geldt niet voor de ziekteverzuimverzekering en is slechts van toepassing indien de eerste dag van arbeidsongeschiktheid valt in de periode van een jaar, gerekend vanaf de voor verzekerde geldende ingangsdatum. Indien verzekerde direct hieraan voorafgaand onder dezelfde of vorige werkgever bij een andere pensioenuitvoerder of verzekeraar gedurende een aansluitende periode verzekerd is geweest tegen gelijkwaardige voorwaarden, kan de verzekeraar deze periode van een jaar naar eigen inzicht bekorten.
- b. Acceptatie van werknemers vindt plaats voor:
1. werknemers die arbeidsongeschikt zijn op de ingangsdatum van de verzekering, zodra er sprake is van tenminste vier weken volledig herstel en hervatting van de normale werkzaamheden;
 2. werknemers die in dienst treden van de verzekeringnemer na de ingangsdatum van de verzekering en die arbeidsongeschikt zijn op de datum van indiensttreding, zodra er sprake is van ten minste vier weken volledig herstel en hervatting van de normale werkzaamheden; mits zij binnen een maand na de datum van indiensttreding respectievelijk salarisverhoging bij verzekeraar zijn aangemeld. Indien aanmelding niet binnen de gestelde termijn plaatsvindt, zal acceptatie afhankelijk zijn van een gezondheidsverklaring eventueel gevolgd door een medisch onderzoek. Op grond van de uitkomsten van de gezondheidsverklaring en het medisch onderzoek heeft de verzekeraar het recht de verzekering te weigeren of een voorstel te doen met bijzondere voorwaarden.
- 5. Salarisverhoging**
Verhogingen van het jaarsalaris worden tot maximaal 25% per kalenderjaar in aanmerking genomen voor de verzekering. Voor de berekening van de toename van het jaarsalaris als bedoeld in dit artikel wordt voor opvolgende jaren het jaarsalaris zoals dit is bij aanvang van dat opvolgende jaar als uitgangspunt genomen.
- Voorwaarden hierbij zijn:
- dat verzekerde geen uitkering geniet;
 - de verzekerde in de periode van 180 dagen direct voorafgaand aan de datum waarop de verhoging in moet gaan niet gedurende een onafgebroken periode van 90 dagen voor het verrichten van de normale aan zijn beroep verbonden werkzaamheden geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is geweest.

6. Einde van de uitkering

Het recht op uitkering per werknemer eindigt:

- a. als de op het polisblad omschreven uitkeringsduur is verstrekken;
- b. op de eerste dag van de maand waarin de werknemer de 65-jarige leeftijd bereikt;
- c. op de dag waarop de werknemer vrijwillig toetreedt tot een (deeltijd) VUT- of prepensioenregeling;
- d. op de dag van overlijden van de werknemer;
- e. op de eerste dag na emigratie naar het buitenland.

Artikel 4 Vaststelling van de premie

De op het polisblad vermelde premie is de uitgangspremie bij aanvang van de verzekering. De premie zal maandelijks worden vastgesteld conform de rekenregels van verzekeraar.

Artikel 5 Premiebetaling

1. Verzekeringnemer dient de premie en de kosten te betalen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd worden.
2. Indien de maandelijks verschuldigde premie niet binnen 30 dagen wordt voldaan, heeft verzekeraar het recht om, na het stellen van een termijn van ten minste veertien dagen waarbinnen verzekerde alsnog aan zijn/haar verplichtingen kan voldoen, de dekking uit hoofde van deze verzekering te schorsen.
3. Gedurende de schorsing van de verzekering is verzekeraar bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzeggingstermijn op een door hem te bepalen tijdstip te beëindigen.
4. Indien de betalingsachterstand, verhoogd met de wettelijke rente vanaf de premievervaldatum en een kostenopslag is voldaan, wordt de dekking weer van kracht met ingang van de dag volgend op de dag waarop de premie is ontvangen.
5. Alle te maken gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten die worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie en de daarop betrekking hebbende wettelijke rente, komen voor rekening van verzekeringnemer.

Artikel 6 Herziening van de premie en/of voorwaarden

1. Verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering te herzien en deze verzekering tussentijds aan de nieuwe premie en/of voorwaarden aan te passen.
2. Verzekeraar zal verzekeringnemer ten minste twee maanden van tevoren schriftelijk in kennis stellen van de aanpassing. Tot 30 dagen na de datum van kennisgeving heeft verzekeringnemer het recht de aanpassing schriftelijk te weigeren indien deze leidt tot hogere premie of voorwaarden die voor hem nadeliger zijn en de wijziging niet voortvloeit uit een wettelijke regeling of bepaling. Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik maakt eindigt de verzekering op de datum dat de aanpassing van kracht zou worden.

Artikel 7 Wijziging van de verzekering

1. Meldingsplicht

Verzekeringnemer en/of verzekerde is/zijn verplicht verzekeraar binnen 30 dagen schriftelijk kennis te geven van wijziging in de aard en de activiteiten van het bedrijf en/of van beroep of werkzaamheden. Na ontvangst van deze kennisgeving deelt verzekeraar verzekeringnemer zo spoedig mogelijk mee of en zo ja, tegen welke voorwaarden en premie de verzekering voortgezet kan worden. Een eventuele risicoverzaring tengevolge van die wijziging is gedurende 30 dagen na die wijziging niet van invloed op de premie of de dekking.

2. Risicovermindering

Heeft de wijziging van het risico een risicovermindering tot gevolg voor verzekeraar,

dan zal deze een lagere premie of gunstigere voorwaarden voorstellen, indien dit in overeenstemming is met de tarieven of voorwaarden die van toepassing zijn.

3. Risicoverzaring

Betekent de wijziging van het risico een risicoverzaring voor verzekeraar, dan heeft dit ten aanzien van arbeidsongeschiktheid die ontstaat na de termijn van 30 dagen de volgende gevolgen:

- a. indien verzekeraar bij kennis van het gewijzigde risico in het geheel geen verzekering zou hebben gesloten, heeft verzekeraar het recht om de verzekering met een opzegtermijn van twee maanden op te zeggen;
- b. indien verzekeraar bij kennis van het gewijzigde risico slechts tegen een hogere premie of aangepaste voorwaarden de verzekering zou hebben gesloten, vindt uitkering plaats met inachtneming van deze bijzondere voorwaarden en in verhouding van de in de polis vermelde premie tot de nieuwe door verzekeraar voorgestelde premie;
- c. verzekeringnemer heeft het recht een wijziging in voorwaarden of premie te weigeren binnen 30 dagen nadat verzekeraar hem deze heeft voorgesteld. De verzekering eindigt dan op het tijdstip van weigering;
- d. indien verzekeringnemer niet binnen 30 dagen reageert, wordt hij geacht in te stemmen met de wijziging.

Artikel 8 Duur en einde van de verzekering

1. Opzegging

De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde periode en wordt telkens met dezelfde periode verlengd, tenzij verzekeringnemer de verzekering schriftelijk heeft opgezegd. Opzegging dient schriftelijk te geschieden met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.

2. Beëindiging van de verzekering

De verzekering kan op verzoek van verzekeringnemer worden beëindigd indien:

- a. verzekeringnemer binnen een maand, nadat in enig verzekeringsjaar een verhoging van het premiepercentage door verzekeraar wordt doorgevoerd met meer dan 25%, schriftelijk te kennen heeft gegeven de verzekering te willen beëindigen. Voor de berekening van de toename van de premie als bedoeld in dit artikel wordt voor opvolgende jaren de premie zoals deze is bij aanvang van dat opvolgende jaar als uitgangspunt genomen. Indien verzekeringnemer van dit recht gebruikmaakt eindigt de verzekering op de datum dat de aanpassing van kracht zou worden;
- b. verzekeringnemer of diens rechtsopvolger binnen een maand na fusie of bedrijfsovername schriftelijk te kennen heeft gegeven de verzekering na fusie of bedrijfsovername niet te willen voortzetten. De fusie of overname dient alsdan schriftelijk te worden aangetoond.

De verzekering kan door verzekeraar tussentijds worden beëindigd indien:

- c. verzekeringnemer of diens rechtsopvolger binnen een maand na fusie of bedrijfsovername schriftelijk te kennen heeft gegeven de verzekering na fusie of overname te willen voortzetten. In dat geval kan verzekeraar binnen twee maanden nadat de verklaring is afgelegd, de overeenkomst met inachtneming van een termijn van een maand opzeggen;
- d. verzekeringnemer, ondanks meerdere verzoeken tot premiebetaling, in gebreke blijft de premie te voldoen. In dat geval eindigt de verzekering op het tijdstip van weigering;
- e. verzekeringnemer diens automatische

- betalingsopdracht/machtiging intrekt en/of reeds betaalde bedragen laat storneren. In dat geval eindigt de verzekering op het tijdstip van weigering;
- f. verzekeraar gedurende een periode waarin de verzekering niet van kracht is wegens het achterwege blijven van gegevensverstrekking gebruikmaakt van de bevoegdheid de verzekering te beëindigen, desgewenst met onmiddellijke ingang;
 - g. het verzekerbare belang van verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan door bedrijfsbeëindiging. De verzekering eindigt in dat geval op de datum van de bedrijfsbeëindiging;
 - h. surséance van betaling of faillissement voor verzekeringnemer is aangevraagd, zulks op de datum van het indienen van de aanvraag, mits deze door verzekeringnemer is ingediend. Als een faillissementsaanvraag is ingediend door derden zal de verzekering ook beëindigen vanaf de datum van de aanvraag, tenzij het faillissement niet wordt uitgesproken. Dan zal met terugwerkende kracht de verzekering worden geacht door te lopen, mits alle premies zijn betaald;
 - i. het verzekerbare belang van verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan omdat het bedrijf niet langer werknemers in dienst heeft.

Artikel 9 Verplichtingen van verzekeringnemer

1. Re-integratie

Verzekeringnemer zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen dat een werknemer voor wie verzekeraar een uitkering verricht kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet erop toe dat de werknemer alles nalaat wat zijn re-integratie zou kunnen vertragen of verhinderen. Tevens zal verzekeringnemer binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen, teneinde te bewerkstelligen dat de werknemer medewerking verleent aan het re-integratieproces.

2. Verzuimbegeleiding

Verzekeringnemer is verplicht om bij arbeidsongeschiktheid:

- a. zich aan zijn wettelijke verplichtingen te houden zoals omschreven in bijvoorbeeld de Wet Verbetering Poortwachter, de Arboret en de Wet WIA;
- b. van de voortgang van de arbeidsongeschiktheid een schriftelijk verslag op te stellen. Het schriftelijke verslag moet ook kunnen dienen als re-integratieverslag conform de Wet Verbetering Poortwachter. Desgevraagd verstrekt verzekeringnemer een afschrift van het re-integratieverslag aan verzekeraar.

3. Begeleiding door de arbodienst

Verzekeringnemer en de werknemer zijn verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften, voorschriften van verzekeraar en voorschriften van de arbodienst ter zake van arbeidsongeschiktheid in het algemeen en de arbeidsongeschiktheid van de betrokken werknemers in het bijzonder. Ter zake van de wijze waarop de ondersteuning van de arbodienst wordt ingevuld kan verzekeraar eisen stellen.

4. Verstrekken gegevens

Verzekeringnemer is verplicht, op de tijdstippen, op de wijze en over de tijdvakken als door verzekeraar bepaald, de gegevens te verstrekken die verzekeraar nodig acht.

5. Kennisgevingen

Verzekeringnemer is verplicht verzekeraar onverwijld, maar in ieder geval binnen vier dagen nadat een feit zich voordoet, in kennis te stellen van het aanvragen en het al dan niet uitspreken van surséance van betaling en faillissement, of het verkeren in een staat waarin hij niet meer aan zijn verplichtingen in het kader van de loondoorbetaling bij ziekte, zoals omschreven in het

Burgerlijk Wetboek, voldoet of kan voldoen, dan wel de redelijke voorzienbaarheid dat niet meer aan deze verplichtingen kan worden voldaan, dan wel de redelijke voorzienbaarheid dat de premies voor de verzekering niet zullen kunnen worden voldaan.

6. Medewerking

Verzekeringnemer is verplicht om zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in dit artikel genoemde verplichtingen. Verzekeraar behoudt zich het recht voor om, indien verzekeringnemer de verplichtingen niet nakomt geen uitkering te verlenen, dan wel de verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen. Deze verplichtingen van verzekeringnemer blijven gelden indien het dienstverband tussen verzekeringnemer en verzekerde is beëindigd en/of de verzekering is beëindigd en er een uitkering wordt verstrekt krachtens deze verzekering.

Artikel 10 Verplichtingen van verzekerde

Indien de verzekering hetzij door verzekeringnemer, hetzij door verzekeraar wordt beëindigd en/of bij beëindiging van het dienstverband tussen verzekeringnemer en verzekerde, gelden bij reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid de volgende verplichtingen voor verzekerde.

1. Re-integratie

Verzekerde zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen terug te kunnen keren in het arbeidsproces en zal alles nalaten wat zijn re-integratie zou kunnen vertragen of verhinderen. Tevens zal verzekerde medewerking verlenen aan het re-integratieproces.

2. Begeleiding door de arbodienst

Verzekerde is verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften, voorschriften van verzekeraar en voorschriften van de arbodienst ter zake van de arbeidsongeschiktheid.

3. Verstrekken gegevens

Verzekerde is verplicht, op de tijdstippen, op de wijze en over de tijdvakken als door verzekeraar bepaald, de gegevens te verstrekken die verzekeraar nodig acht.

4. Medewerking

Verzekerde is verplicht om zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in dit artikel genoemde verplichtingen. Verzekeraar behoudt zich het recht voor om, indien verzekerde de verplichtingen niet nakomt geen uitkering te verlenen.

Artikel 11 Volgorde documenten

Bij tegenstrijdigheden in de tekst geldt dat de polis prevaleert boven de bijzondere voorwaarden, dat de bijzondere voorwaarden prevaleren boven de algemene voorwaarden en dat de algemene voorwaarden prevaleren boven het Click & Claim protocol.

Artikel 12 Kennisgeving

1. Verzekeringnemer is verplicht adreswijzigingen direct, doch uiterlijk binnen 30 dagen, aan verzekeraar mede te delen.
2. Kennisgevingen van verzekeraar aan verzekeringnemer dienen schriftelijk te geschieden en kunnen worden gedaan aan het laatste bij verzekeraar bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling de verzekering loopt. Verzekeringnemer kan zich er niet op beroepen dat de kennisgevingen hem zelf nimmer hebben bereikt.
3. Kennisgevingen door verzekerde of verzekeringnemer aan verzekeraar kunnen schriftelijk worden gedaan aan het adres van verzekeraar of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling de verzekering loopt. Verzekeringnemer blijft verantwoordelijk voor de correcte ontvangst van kennisgevingen door verzekeraar.

Kennisgevingen dienen derhalve bij voorkeur per aangetekende post te worden toegezonden.

Artikel 13 Privacyreglement

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoonnummer 070-3338777, website www.verzekeraars.nl.

Artikel 14 Verjaring

1. Een rechtsvordering tegen verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.
2. In geval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van twaalf maanden.

Artikel 15 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is het Nederlandse recht van toepassing.

Artikel 16 Geschillenregeling

Klachten naar aanleiding van deze verzekeringsovereenkomst kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directie van verzekeraar. Een samenvatting van de binnen verzekeraar gehanteerde klachtenprocedure is op aanvraag beschikbaar.

Wanneer het oordeel van verzekeraar voor verzekerde niet bevredigend is, kan verzekerde - mits in particuliere hoedanigheid - zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, NL.

Wanneer verzekeringnemer en/of verzekerde geen gebruik wil of kan maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of hij de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan verzekeringnemer en/of verzekerde het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter in Nederland.

Click & Claim protocol

Aannemende dat:

- a. er sprake is van een ziekteverzuimverzekering van verzekeringnemer bij verzekeraar;
- b. dat onderdelen van de administratieve afhandeling van deze ziekteverzuimverzekering plaatsvindt via de internetapplicatie Click & Claim;
- c. de internetapplicatie Click & Claim met enige regelmaat uitbreidt, wijzigt en verbetert en dat inzichten rondom het gebruik van Click & Claim wijzigen worden in dit Click & Claim protocol uitgangspunten en regels vastgelegd omtrent het gebruik van Click & Claim geldt het volgende:

1. Uitgangspunten en regels

- a. De algemene voorwaarden van verzekeraar gaan voor dit Click & Claim protocol. Dit Click & Claim protocol stelt derhalve op geen enkele wijze de algemene voorwaarden van verzekeraar buiten

werking of wijzigt deze algemene voorwaarden.

- b. Zonodig zullen deze uitgangspunten en regels wijzigen zodra daartoe aanleiding is vanuit wijzigingen in de internetapplicatie Click & Claim dan wel wijzigingen in inzichten rondom het gebruik van Click & Claim.
- c. Indien dit protocol wijzigt zal verzekeringnemer van dit gewijzigde protocol een exemplaar ter beschikking worden gesteld.

2. Gegevens in Click & Claim

- a. Verzekeringnemer is verantwoordelijk voor de juistheid van de gegevens in Click & Claim.
- b. De gegevens in Click & Claim zijn leidend voor de afhandeling van de ziekteverzuimverzekering tenzij deze gegevens, ten nadele van verzekeraar, niet in overeenstemming zijn met de werkelijkheid.

3. Salarisgegevens

Verzekeringnemer draagt er zorg voor dat de salarisgegevens van zijn bedrijf maandelijks worden geactualiseerd. Verzekeringnemer heeft het recht en de mogelijkheid deze actualisering voor hem door een derde te laten verrichten. Verzekeringnemer blijft te allen tijde verantwoordelijk voor de juistheid van de gegevens.

4. Ziek en herstelmeldingen

- a. Verzekeringnemer verricht ziek- en herstelmeldingen en wijzigingen op meldingen binnen de door verzekeraar gestelde termijn via de internetapplicatie Click & Claim.
- b. Verzekeringnemer heeft het recht en de mogelijkheid deze meldingen voor hem door een derde te laten verrichten. Verzekeringnemer blijft te allen tijde verantwoordelijk voor de juistheid van de gegevens.

5. Uitzonderingen

Verzekeraar kan per verzekeringnemer afwijkende regels opstellen omtrent het gebruik van Click & Claim. Hierbij is een aantal situaties met daarbij behorende regels te onderscheiden welke onderstaand worden behandeld. Deze situaties en regels zijn van toepassing zodra verzekeraar in haar correspondentie met verzekeringnemer aan deze standaard situatie refereert.

a. Andere frequentie salarisupload

Verzekeraar kan besluiten dat een verzekeringnemer niet maandelijks maar met een lagere frequentie zijn salarisgegevens uploadt.

b. Handmatige verwerking salarisgegevens

Verzekeraar kan besluiten dat een verzekeringnemer zijn salarisgegevens niet maandelijks uploadt maar dat salarisgegevens handmatig in Click & Claim worden ingebracht en geactualiseerd.

Verzekeringnemer blijft te allen tijde verantwoordelijk voor de juistheid van de gegevens in Click & Claim, de gegevens in Click & Claim blijven leidend voor de afhandeling van de verzekering en verzekeraar behoudt het recht om van Click & Claim af te wijken indien de feitelijke situatie voor verzekeraar nadelig afwijkt van de gegevens in Click & Claim. Speciale aandacht zal door verzekeraar worden geschonken aan werknemers welke twee maanden na opname in Click & Claim ziek worden gemeld. Verzekeraar heeft het recht om in deze situatie de uitkering aan te houden totdat afdoende aanvullende onderbouwing omtrent de juistheid van de gegevens in Click & Claim is geleverd, zulks ter beoordeling van verzekeraar.

Artikel 17 Terrorismedekking

De clause voor terrorismedekking is door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ontwikkeld en geadviseerd, en geldt voor nagenoeg alle soorten sommen- en schadeverzekeringen. Gezien de verwevenheid van deze clause met de dekking die de Nederlandse Hervéerkeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. biedt, is de tekst van deze clause integraal in de

polisvoorwaarden opgenomen.

**Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse
Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden
N.V. (NHT)**

1. Begripsomschrijvingen

Voor de Clausule terrorismedekking en de daarop berustende bepalingen gelden de hierna genoemde begrippen.

a. Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het Financieel Toezicht genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood 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.

b. Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het Financieel Toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood 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.

c. Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of – indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te beperken.

**d. Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor
Terrorismeschaden N.V. (NHT)**

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

e. Verzekeringsovereenkomsten

1. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1.1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het Financieel Toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
2. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
3. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer

met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

f. In Nederland toegelaten verzekeraars

1. Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het Financieel Toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

2. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

a. Indien en voor zover, met inachtneming van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' 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 verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het Financieel Toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

b. De NHT biedt herverzekeringdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

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

- 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 het hiervóór vermelde begrip 'In Nederland toegelaten verzekeraars' tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en

vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

3. Uitkeringsprotocol NHT

- a. Op de herverzekering van 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 in overeenstemming met bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan verzekeraar te doen.
- b. 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 in overeenstemming met voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- c. Eerst nadat de NHT aan verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover verzekeraar aanspraak maken.
- d. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van de Clause terrorismedekking wordt beschouwd. Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te Den Haag gedeponereerd onder nummer 27178761, en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003. Hierna volgt een samenvatting van het Protocol. Op verzoek zal de volledige tekst van het Protocol, inclusief toelichting, kosteloos door verzekeraar worden toegezonden.

Bijzondere voorwaarden ZVVZ Verzekeringen B.V. Ziekteverzuimverzekering

Deze bijzondere voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit het polisblad blijkt en vormen één geheel met de algemene voorwaarden. De algemene voorwaarden zijn altijd van toepassing.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1. Jaarsalaris

Het salaris, voor zover uitdrukkelijk overeengekomen inclusief vakantiegeld en andere structurele toeslagen, dat jaarlijks door verzekeringnemer wordt uitbetaald en waarvoor loondoorbetalingsplicht geldt.

2. Loonschade

De doorbetalingsverplichting van het loon bij arbeidsongeschiktheid aan verzekerde werknemers, over maximaal de eerste 104 weken van arbeidsongeschiktheid, op grond van het Burgerlijk Wetboek en hetgeen daaromtrent in de arbeidsovereenkomst is bepaald.

3. Situationele arbeidsongeschiktheid

Arbidsongeschiktheid die haar oorsprong niet vindt in medische of fysieke gronden maar bijvoorbeeld verband houdt met een conflict met verzekeringnemer, met een door verzekeringnemer aangekondigd ontslag of met een aangekondigde reorganisatie.

4. Verzekerde som

Totaal van de jaarsalarissen van de bij verzekeringnemer in dienst zijnde en verzekerde werknemers. De salarisgegevens zijn gebaseerd op de door verzekeringnemer verstrekte en te verstrekken gegevens via Click & Claim. Het jaarsalaris per werknemer wordt gemaximeerd op € 100.000, -.

5. Verzuimde dag

De dag waarop door een verzekerde gewerkt had moeten worden, maar waarop wegens arbeidsongeschiktheid niet of niet volledig is gewerkt.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel uitkering te verlenen aan verzekeringnemer voor loonschade na de eigen risicoperiode gedurende het eerste en/of tweede jaar van arbeidsongeschiktheid van de werknemer, afhankelijk van de op het polisblad vermelde periode, indien en voor zover gemeld in de internetapplicatie Click & Claim, een en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en op het polisblad bepaalde.

Artikel 3 Uitsluitingen

1. Aan de verzekeringnemer gerelateerde uitsluitingen

Geen recht op uitkering bestaat voor schade waarvan de daaraan ten grondslag liggende arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door een aansprakelijke derde, die jegens verzekeringnemer tot schadevergoeding is verplicht.

2. Aan de verzekerde gerelateerde uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering indien de verzekerde:

- voor een periode van langer dan een maand in het buitenland te werk is gesteld en de eerste dag van arbeidsongeschiktheid in de periode valt waarin de werknemer in het buitenland verblijft;
- niet bereid is de overeengekomen arbeid te verrichten waartoe hij door de deskundige van de arbodienst in staat wordt geacht;
- een jaarsalaris heeft dat hoger is dan € 100.000,-, in welk geval het meerdere boven de € 100.000,- niet is meeverzekerd.

- situationeel arbeidsongeschikt is. Verzekeraar is gerechtigd uit te gaan van situationele arbeidsongeschiktheid indien vast komt te staan dat verzekerde arbeidsongeschikt is of was in de periode twee maanden voorafgaand aan de opzegging van de arbeidsovereenkomst.

Artikel 4 Vaststelling van de premie

De op het polisblad vermelde premie is de uitgangspremie bij aanvang van de verzekering. Op basis van de gegevens in Click & Claim zal maandelijks de premie worden vastgesteld conform de rekenregels van verzekeraar met als uitgangspunt de van toepassing zijnde jaarsalarissen, het verzuim van verzekeringnemer, het verzuim in de voor verzekeringnemer van toepassing zijnde branche en het verzuim over de totale ziekteverzuimportefeuille van verzekeraar.

Artikel 5 Eigen risicoperiode

De eigen risicoperiode per geval van arbeidsongeschiktheid is de periode gedurende welke de loonschade niet krachtens deze verzekering is gedekt. Deze periode vangt aan op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid. De duur van de eigen risicoperiode wordt uitgedrukt in kalenderdagen en staat op het polisblad vermeld. Voor het bepalen van deze periode worden perioden van arbeidsongeschiktheid, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan 28 dagen opvolgen, samengeteld.

Artikel 6 Uitkeringen

1. Vaststelling van de hoogte van de uitkering

De hoogte van de uitkering wordt per verzekerde vastgesteld voor iedere werkdag, gelegen na de eigen risicoperiode waarover verzekeringnemer op grond van de doorbetalingsverplichting loon heeft betaald, op basis van het op het polisblad vermelde percentage van het verzekerde jaarsalaris per dag. Als eerste dag die voor uitkering in aanmerking komt wordt de dag genomen waarop de werknemer arbeidsongeschikt is en deze op correcte wijze in Click & Claim is gemeld. Bij de berekening van het tijdvak van 52 of 104 weken waarover maximaal een uitkering wordt verstrekt worden periodes van arbeidsongeschiktheid samengeteld indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan 28 dagen opvolgen.

Bij het vaststellen van de hoogte van de uitkering gelden in de volgende situaties de volgende bepalingen:

- loonschade die meer bedraagt dan het gemaximeerde jaarsalaris van € 100.000, - per jaar per verzekerde, blijft buiten beschouwing bij de bepaling van de uitkering;
- de uitkering wordt verminderd met de bedragen die verzekeringnemer op het doorbetaalde loon mag inhouden vanwege aan de werknemer toekomende uitkeringen of inkomsten uit arbeid;
- over dagen waarop slechts gedeeltelijk loon is doorbetaald dan wel dat er sprake is van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, wordt de uitkering naar rato vastgesteld;
- als en voor zover er sprake is van (gedeeltelijke) werkhervatting op therapeutische basis, wordt de werknemer na vier weken, te rekenen vanaf de datum van (gedeeltelijke) werkhervatting voor het therapeutische deel van de werkhervatting arbeidsgeschikt beschouwd, behalve als voor de verlenging van deze termijn schriftelijk toestemming is verleend door verzekeraar.

2. Betaling van de uitkering

De vaststelling van de door verzekeraar te verlenen uitkeringen uit hoofde van de verzekering zal maandelijks

plaatsvinden. De betaling van de uitkering vindt zo spoedig mogelijk na vaststelling plaats.

Artikel 7 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

1. op de dag waarop verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
2. op de dag per wanneer de arbeidsovereenkomst met verzekerde wordt beëindigd;
3. op de dag dat er geen loonschade meer geleden wordt;
4. op de dag waarop de verzekering eindigt.

Artikel 8 Uitkering bij overlijden

Indien een verzekerde overlijdt terwijl hij arbeidsongeschikt is, waarvoor verzekeringnemer een loondoorbetalingsplicht heeft en waarvoor geen rechten bestaan krachtens de Ziektewet, valt de krachtens artikel 7:674 van het Burgerlijk Wetboek verplichte overlijdensuitkering aan de nabestaanden onder de dekking van deze verzekering. Voor wat betreft dekking en omvang van de uitkering per dag gelden alle bepalingen van deze polis alsof er sprake is van arbeidsongeschiktheid. In die gevallen waarin op de dag van het (plotselinge) overlijden van verzekerde nog geen loondoorbetalingsplicht bestond omdat aan het overlijden geen periode van arbeidsongeschiktheid vooraf ging, wordt de dag na overlijden beschouwd als de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

Artikel 9 Verplichtingen

Verzekeringnemer is verplicht:

1. een digitale afslag van zijn salarisadministratie conform het overeengekomen Click & Claim protocol in de Click & Claim applicatie via internet te (laten) uploaden dan wel op andere wijze er zorg voor te dragen dat de gegevens in Click & Claim met betrekking tot verzekeringnemer in overeenstemming met de werkelijkheid zijn;
2. alle ziek- en herstelmeldingen in deze Click & Claim applicatie in te (laten) voeren en de overige gegevens met betrekking tot deze verzekering die in Click & Claim zijn opgenomen op juiste wijze te onderhouden. De juistheid van de gegevens in Click & Claim met betrekking tot de verzekering zijn de verantwoordelijkheid van verzekeringnemer;
3. arbeidsongeschiktheid binnen een dag te melden aan verzekeraar conform het van toepassing zijnde 'Click & Claim' protocol. Indien deze melding niet of niet correct is gedaan dan zal de eigen risicoperiode ingaan op de dag van de daadwerkelijk correcte melding.

Verzekeraar behoudt zich het recht voor de juistheid van de gegevens in Click & Claim op daartoe geëigende wijze te controleren en bij gebleken onjuistheid zijn de kosten van deze controle voor rekening van verzekeringnemer.