

ZiekteLadderTotaalPolisEXTRA

Polisvoorwaarden

1. DEFINITIES

Arbeidsongeschiktheid

Arbeidsongeschiktheid is aanwezig indien en voor zolang de werknemer door ongeval, ziekte of gebrek niet in staat is de tussen hem en de werkgever overeengekomen arbeid te verrichten. Hierbij wordt aangesloten bij hetgeen in het Burgerlijk Wetboek daarover is vermeld. Van arbeidsongeschiktheid is geen sprake indien de werknemer niet bereid is de overeengekomen arbeid, waartoe hij door de arbo-arts in staat wordt geacht, te verrichten, dan wel indien de werkgever de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen arbeid te verrichten.

Arbo-wet

Arbeidsomstandighedenwet.

Arbodienst

Een Arbodienst als bedoeld in de Arbo-wet.

CAO

De Landelijke Collectieve Arbeidsovereenkomst voor het Schilders-, Afwerkings- en Glaszetbedrijf in Nederland.

De Maatschappij

Zie definitie Verzekeraar.

Eigenrisicoperiode

De eigenrisicoperiode is de overeengekomen periode per arbeidsongeschiktheid waarover de verzekeringnemer geen recht heeft op uitkering. Deze termijn vangt aan op de eerste werkdag waarop de werknemer wegens arbeidsongeschiktheid geen arbeid heeft verricht mits de arbeidsongeschiktheid per eerste gelegenheid maar in ieder geval binnen 24 uur is gemeld aan de verzekeraar en eindigt na verloop van de op de polis vermelde eigenrisicoperiode. De eigenrisicoperiode wordt slechts eenmaal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid van dezelfde werknemer die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken.

Loon

Loon in de zin van de Wet op de Loonbelasting.

Loondoorbetalingsplicht

De verplichting tot doorbetaling van loon bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek en hetgeen daarover in de arbeidsovereenkomst of CAO is bepaald. Voor de toepassing van deze verzekering wordt de loondoorbetalingsplicht geacht betrekking te hebben op het per werknemer verzekerde bedrag, eventueel inclusief de verhoging voor het meeverzekeren van de werkgeverslasten.

Loonindex

De algemene loonstijging in de Schilders-, Afwerkings- en Glaszetsector in Nederland.

Polisblad

Het bij deze polisvoorwaarden behorende polisblad, waarop onder andere de gegevens omtrent de verzekeringnemer, de verzekerde condities en het verzekerd bedrag per werknemer staan.

Premie

De premie, welke op basis van onderliggende verzekering, door verzekeringnemer aan verzekeraar is verschuldigd over een bepaalde periode.

Premiedag

Alle dagen van het jaar met uitzondering van de zaterdagen, de zondagen, de bij CAO aangewezen algemeen erkende christelijke feestdagen en de bij CAO aangewezen extra verplichte snipperdagen.

UWV

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

Verzekeraar

N.V. Schadeverzekeringsmaatschappij SFS, gevestigd te Gouda of haar rechtsopvolger.

Verzekerd bedrag

Het door de verzekeringnemer aan de verzekeraar opgegeven bedrag dat per werknemer per ziektedag verzekerd is. Het verzekerd bedrag moet liggen tussen het door de verzekeraar gehanteerde minimum- en maximumbedrag. Het verzekerd bedrag is gebaseerd op het loon van de betreffende werknemer, eventueel verhoogd met werkgeverslasten.

Verzekerde

De werknemer die in dienst van de verzekeringnemer op basis van een arbeidsovereenkomst gedurende zekere tijd tegen loon arbeid verricht die als zodanig in de (verzamel)loonstaat staat vermeld, voor wie loonbelasting wordt afgedragen en die werknemer is in de zin van de Ziektewet.

Verzekeringnemer

De werkgever, zijnde een natuurlijk persoon of een rechtspersoon, die de verzekering met de verzekeraar is aangegaan.

WAO

Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Werkgeverslasten

Door het verhogen van het verzekerd bedrag kunnen de werkgeverslasten worden meeverzekerd. Hierbij geldt dat voor de verhoging van het verzekerd bedrag voor werknemers die vallen onder de groepen UTA-personeel en CAO-personeel eenzelfde verhogingspercentage van toepassing is. Indien blijkt dat niet voor iedere werknemer uit de genoemde groepen eenzelfde verhogingspercentage is gehanteerd, behoudt de verzekeraar zich het recht voor om het verzekerde bedrag en de uitkering met terugwerkende kracht aan te passen.

Wet WIA

Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.

Wfsv

Wet financiering sociale verzekeringen.

Wulbz

Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij Ziekte.

WW

Werkloosheidswet.

ZW

Ziektewet.

2. STREKKING EN DUUR VAN DE VERZEKERING

1. De verzekering heeft tot doel de verzekeringnemer een schade-uitkering te verstrekken ter (gehele of gedeeltelijke) dekking van zijn loondoorbetalingsverplichtingen bij gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van een of meer van zijn verzekerde werknemers.
2. De maximale uitkeringsduur bedraagt, afhankelijk van de overeengekomen verzekeringsduur, 52 danwel 104 weken, verminderd met de eigenrisicoperiode. Perioden van zwangerschap- en bevallingsverlof tellen niet mee voor deze uitkeringsduur;
3. Indien en voor zolang sprake is van (gedeeltelijke) werkhervatting op therapeutische basis wordt na zes weken, te rekenen vanaf de datum van aanvang van de (gedeeltelijke) werkhervatting, de werknemer voor het therapeutische deel van de werkhervatting als hersteld beschouwd, tenzij voor verlenging van deze termijn op verzoek van de verzekeringnemer toestemming is verleend door de verzekeraar.
4. Deze verzekering heeft tevens tot doel om een vergoeding te verstrekken voor verrichte re-integratieactiviteiten.

3. GRONDSLAG VAN DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST

1. De grondslag van de verzekeringsovereenkomst wordt gevormd door:
 - a. het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag; en
 - b. de door verzekeringnemer te verstrekken informatie omtrent de werknemers; en
 - c. de door verzekeringnemer te overleggen opgaven en verklaringen.

Deze grondslagen worden geacht één geheel te vormen met de verzekeringsovereenkomst.

2. Met het afsluiten van een verzekeringsovereenkomst waarvan de onderhavige polisvoorwaarden onderdeel uitmaken, verleent de verzekeringnemer toestemming aan de verzekeraar om alle gegevens die de verzekeraar benodigd voor de uitvoering van deze polis te verkrijgen uit de gegevens waarover A&O Services en ArboFlexiPlan BV reeds beschikken.
3. Indien de door de verzekeringnemer verstrekte informatie en gegevens in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, heeft de verzekeraar het recht de overeenkomst met onmiddellijke ingang te ontbinden of andere aanvullende voorwaarden te stellen, zoals bedoeld in de artikelen 7:928-930 van het Burgerlijk Wetboek.
4. Indien de verzekeraar op basis van lid 3 van dit artikel de verzekeringsovereenkomst ontbindt, zullen eventueel op grond van deze verzekering op het moment van de ontbinding bestaande rechten op uitkering door de verzekeraar aan de verzekeringnemer, worden beoordeeld met inachtneming van artikel 7:930 van het Burgerlijk Wetboek.

4. AANMELDING EN ACCEPTATIE

1. De verzekeringnemer is verplicht alle in dienst van zijn bedrijf zijnde werknemers bij de verzekeraar ter verzekering aan te melden.
2. De verzekeringnemer kan de verzekeraar, door middel van het invullen van het zogenaamde formulier "op maat maken van de verzekering", schriftelijk verzoeken maatwerkoplossingen op zijn polis toe te passen. Hierdoor kunnen de volgende groepen werknemers van de verzekering worden uitgesloten:
 - gedeeltelijk arbeidsongeschikten;
 - deeltijdwerkers die 15 uur of minder werken;
 - vaste oproep- en/of invalkrachten;
 - stagiaires;
 - vakantiekrachtenDaarnaast heeft de verzekeringnemer de mogelijkheid om gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers gedeeltelijk te verzekeren.
3. De verzekeringnemer is, indien en voor zover de verzekeraar instemt met het verzoek tot "op maat maken van de verzekering" van de verzekeringnemer, geen of slechts een gedeeltelijke premie verschuldigd voor de hierboven in lid 2 genoemde werknemers. De verzekeraar is alsdan voor deze werknemers niet of slechts gedeeltelijk aansprakelijk uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst.
4. De verzekeraar is verplicht alle werknemers in dienst van de verzekeringnemer te accepteren, behoudens de in deze polisvoorwaarden opgenomen uitzonderingen.

5. Behalve in uitdrukkelijk bepaalde uitzonderingsgevallen, bestaat geen recht op uitkering krachtens deze verzekering ten aanzien van werknemers, wier arbeidsongeschiktheid is ingetreden voor de ingangsdatum van deze verzekering. Werknemers die arbeidsongeschikt zijn op de datum van ingang van de verzekeringsovereenkomst of arbeidsovereenkomst, zullen voor het eerst in aanmerking komen voor een uitkering vanuit deze verzekering nadat zij ten minste vier weken volledig zijn hersteld.

5. HET RECHT OP UITKERING BIJ BEÏNDIGING EN OPZEGGING/ MEEVERZEKEREN UITLOOPRISICO

1. Indien de verzekering, anders dan in de gevallen genoemd in artikel 3, 13 en 14 wordt beëindigd, geschiedt dit onverminderd de rechten ten aanzien van voor de beëindiging van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid. In dat geval eindigt het recht op uitkering na volledig herstel van de werknemer. Bij een nieuwe arbeidsongeschiktheidsmelding, al dan niet binnen vier weken na de datum van volledig herstel, of bij een verergering van de mate van arbeidsongeschiktheid, bestaat er echter, vanwege de beëindiging van de verzekering, geen recht meer op een uitkering.
2. De in lid 1 van dit artikel bedoelde situatie, waarin de verzekeringsovereenkomst wordt opgezegd/ontbonden, maar de verzekeraar de lopende uitkeringen voortzet, laat de in artikel 6 en 7 van deze polisvoorwaarden genoemde verplichtingen onverlet, tenzij door de verzekeraar voor afwijking daarvan toestemming is verleend.

6. ALGEMENE VERPLICHTINGEN VERZEKERINGNEMER

1. Uiterlijk op 1 juni van ieder jaar verstrekt de verzekeringnemer desgevraagd aan de verzekeraar:
 - a. een door een accountant gewaarmerkte opgave van de loonsom over het voorafgaande jaar; en indien noodzakelijk
 - b. een door een accountant gewaarmerkte opgave van het totale aantal verzuimdagen wegens arbeidsongeschiktheid, met een specificatie per werknemer.
2. Door en/of namens de verzekeringnemer ontvangt de verzekeraar binnen veertien dagen na afloop van iedere maand een door de Arbodienst gewaarmerkte opgave van het aantal arbeidsongeschiktheidsgevallen, gespecificeerd per werknemer. De opgave vermeldt ook steeds de oorzaak en de duur van de arbeidsongeschiktheid.
3. De verzekeringnemer verstrekt tevens binnen veertien dagen na afloop van iedere maand een door de Arbodienst, op basis van door de verzekeraar kenbaar gemaakte specificaties, gewaarmerkte opgave van de ontwikkeling van het ziekteverzuim.
4. De in lid 2 en 3 van dit artikel bedoelde opgaven behoeven door de verzekeringnemer niet te worden gedaan indien gebruik wordt gemaakt van de diensten van ArboFlexiPlan B.V.
5. Verzekeringnemer is op straffe van verlies van zijn rechten uit de polis verplicht terstond aan de verzekeraar schriftelijk melding te doen van de hierna genoemde omstandigheden die zich voordoen of gaan voordoen:
 - a. het gedurende de verzekeringsperiode indiensttreden van werknemer(s) bij de verzekeringnemer;
 - b. risicowijzigingen als omschreven in artikel 16;
 - c. ingrijpende wijziging(en) in de bedrijfsvoering door bijv. acquisitie of het afstoten van bedrijfsonderdelen, en/of het gaan uitvoeren van bedrijfsactiviteiten die voor wat betreft aard en inhoud afwijken van de aan de verzekeraar door de verzekeringnemer of iemand namens hem kenbaar gemaakte omschrijving van werkzaamheden van het bedrijf;
 - d. het aanvragen van (voorlopige) surseance van betaling;
 - e. het verkeren in staat van faillissement, het van toepassing zijn verklaard van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op verzekeringnemer en/of de bedrijfsactiviteiten feitelijk zijn gestaakt;
 - f. de overeenkomst met de Arbodienst gewijzigd of beëindigd wordt.

6. De verzekeringnemer is verplicht in de tussen hem en zijn werknemers gesloten arbeidsovereenkomsten op te nemen, of althans de schriftelijk vastgelegde afspraak te maken, dat indien en voor zover de werknemer ter zake van zijn arbeidsongeschiktheid een vordering tot schadevergoeding kan doen gelden jegens derden, verzekeringnemer slechts een voorschot op de schadevergoeding zal verstrekken ter hoogte van het bedrag dat hij krachtens de arbeidsovereenkomst tijdens de arbeidsongeschiktheid van de werknemer aan de werknemer dient door te betalen, waarbij tevens alle verschuldigde premies en bijdragen worden afgedragen, onder oplegging van de verplichting aan de werknemer om op daartoe strekkend verzoek van verzekeringnemer door middel van een subrogatie zijn aanspraken tot vergoeding van schade tegen derden aan de verzekeraar over te dragen.
7. Op verzoek van de verzekeraar dient de verzekeringnemer de vordering(en) tot betaling van schadevergoeding die de verzekeringnemer heeft jegens derden, die voor de arbeidsongeschiktheid van de werknemer(s) op grond van de wet aansprakelijk zijn, aan de verzekeraar te subrogeren. Op deze subrogatie zijn de bepalingen dienaangaande in het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing. De verzekeraar kan indien hij om subrogatie verzoekt, een voorschot op het te verhalen bedrag aan de verzekeringnemer toekennen. Een en ander laat het in artikel 10 lid 3 van deze polisvoorwaarden bepaalde onverlet.
8. Geen recht op uitkering bestaat indien de verzekeringnemer of een door hem aangewezen derde een of meer van de bovenstaande verplichtingen niet of niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad. De situatie waarin geen recht op uitkering bestaat laat de (premie-)verplichtingen van de verzekeringnemer onverlet.

7. DE VERPLICHTINGEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID

1. De verzekeringnemer is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid van een werknemer:
 - a. de verzekeraar binnen 24 uur in kennis te stellen van de ziekmelding conform de door de verzekeraar te stellen voorschriften;
 - b. zich te onderwerpen aan de voorschriften van de verzekeraar inzake de controle op de arbeidsongeschiktheid, zoals vermeld staat in artikel 11;
 - c. alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan door haar aangewezen deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
 - d. geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang kunnen zijn;
 - e. de verzekeraar terstond op de hoogte te brengen van het geheel of gedeeltelijk herstel van de werknemer conform de door de verzekeraar te stellen voorschriften;
 - f. zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid van een werknemer te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de verzekeraar kunnen worden geschaad.
 - g. De verzekeringnemer dient in ieder geval zijn wettelijke verplichtingen zoals genoemd in artikel 7: 658a van het Burgerlijk Wetboek na te komen, zoals bijvoorbeeld de dertiendeweeksmelding bij het UWV, het inschakelen van een arbodienst, het maken van een Plan van Aanpak, het aanleggen van een reïntegratieverslag, het aanbieden van passende arbeid of het helpen bij het vinden van passend werk bij een andere werkgever.
2. De verzekeringnemer is verplicht met de werknemers die met hem een arbeidsovereenkomst hebben gesloten of anderszins voor hem werkzaam zijn, overeen te komen om in geval van arbeidsongeschiktheid de volgende verplichtingen na te komen:
 - a. zo spoedig mogelijk, maar binnen 24 uur, melding te doen van arbeidsongeschiktheid aan de verzekeringnemer;
 - b. zich zonodig onder behandeling van een arts te stellen, al het mogelijke te doen om herstel te bevorderen en alles na te laten wat herstel kan vertragen of verhinderen;
 - c. zich te onderwerpen aan de voorschriften van de verzekeraar inzake de controle op de arbeidsongeschiktheid;
 - d. zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aangewezen arts te doen onderzoeken, aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken respectievelijk zich voor onderzoek te doen opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis;

- e. alle door de verzekeraar van belang geachte gegevens te verstrekken aan de verzekeraar of aan door haar aangewezen deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
 - f. geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn;
 - g. de verzekeringnemer terstond op de hoogte te brengen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel;
 - h. zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de verzekeraar worden geschaad.
 - i. gevolg te geven aan door de werkgever of de Arbodienst gegeven redelijke voorschriften en mee te werken aan door de werkgever of door de Arbodienst te nemen maatregelen, die er toe kunnen leiden dat hij weer de arbeid kan gaan verrichten;
 - j. mee te werken aan het opstellen, evalueren en bijstellen van een plan van aanpak;
 - k. de passende arbeid te verrichten waartoe de werkgever hem in de gelegenheid stelt.
3. Geen recht op uitkering bestaat indien de verzekeringnemer respectievelijk de werknemer de hierboven in lid 1 en 2 genoemde verplichtingen niet of niet tijdig nakomt en daardoor de belangen van de verzekeraar schaaft. Deze situatie laat de (premie-)verplichtingen van de verzekeringnemer onverlet.

8. UITSLUITINGEN

1. Er is sprake van een uitsluitingsgrond indien enige arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevordert of verergerd door:
 - a. opzet en/of grove schuld van de verzekeringnemer en/of van een bij de uitkering belanghebbende;
 - b. opzet en/of grove schuld van de werknemer, waaronder in ieder geval is begrepen de situatie waarin:
 - de (oorzaak van) arbeidsongeschiktheid bij de indiensttreding van de werknemer reeds bestond en verzwegen is, waardoor nimmer sprake van een normale beroepsuitoefening kan zijn of is geweest; of
 - de werknemer zonder deugdelijke grond nalaat gevolg te geven aan een verzoek van de arbodienst om te verschijnen bij een geneeskundig onderzoek of het geneeskundig onderzoek door toedoen van de werknemer niet kan plaatsvinden; of
 - de werknemer zich gedurende de ongeschiktheid tot werken schuldig maakt aan gedragingen, die zijn geneezing belemmeren of vertragen; of
 - de werknemer gedurende de ongeschiktheid tot werken weigert passende arbeid te verrichten, waartoe de werkgever hem in de gelegenheid stelt; of
 - de werknemer gedurende de ongeschiktheid tot werken weigert redelijke voorschriften op te volgen en mee te werken aan maatregelen om hem in staat te stellen de eigen of andere passende arbeid te verrichten; of
 - de werknemer zijn medewerking weigert te verlenen aan het opstellen van een plan van aanpak, of
 - de werknemer de uitdrukkelijk voorgeschreven beschermingsmaatregelen niet neemt danwel geen gebruik maakt van de ter beschikking gestelde beschermingsmiddelen.
 - c. hetzij direct hetzij indirect, een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 6 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd onder nummer 136/181.
 - d. of verband houdt met atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan, anders dan bij het toepassen van een medische behandeling en anders dan in het kader van de uitvoering van bedrijfswerkzaamheden van de verzekeringnemer.
 - e. of verband houdt met terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, dan wel handelingen of gedragingen ter voorbereiding daarvan.

2. Indien er sprake is van een uitsluitingsgrond als hierboven in lid 1 bedoeld, is de verzekeraar niet aansprakelijk en op grond daarvan niet gehouden tot het doen van enige uitkering aan de verzekeringnemer. Een uitsluitingsgrond laat echter de (premie-)verplichtingen van de verzekeringnemer terzake van de verzekeringsovereenkomst onverlet.
3. De verzekeraar is uit hoofde van deze verzekeringsovereenkomst evenmin aansprakelijk en derhalve ook niet tot uitkering gehouden:
 - indien de verzekeringnemer nalaat passende arbeid, als bedoeld in de WAO/WIA, aan te bieden;
 - indien de werknemer recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WAO/WIA of een andere sociale wet;
 - indien de verzekeringnemer jegens de werknemer geen loondoorbetalingsplicht bij arbeidsongeschiktheid heeft; Ook deze gronden laten de (premie-)verplichtingen van de verzekeringnemer terzake van de verzekeringsovereenkomst onverlet.

9. VASTSTELLING VAN DE UITKERING

1. De verzekeraar stelt, nadat hij de hiervoor benodigde gegevens heeft ontvangen en gecontroleerd, voor perioden van vier weken de omvang van de uitkering(en) die hij moet verrichten vast.
2. De hoogte van de uitkering wordt mede gebaseerd op:
 - a. het aantal arbeidsongeschikte werknemers per premiedag minus de eigen risico dagen;
 - b. het verzekerde bedrag van de betreffende werknemer(s);
 - c. het parttimepercentage van de betreffende werknemer(s);
 - d. het arbeidsongeschiktheidspercentage van de betreffende werknemer(s); de uitkering wordt aan dit percentage gekoppeld. Geen uitkering wordt verstrekt bij een arbeidsongeschiktheidspercentage van 25% of minder.
3. Indien de werknemer, conform het bepaalde in artikel 2 lid 3, voor het arbeidstherapeutische deel van een werkhervatting als hersteld wordt beschouwd, is de verzekeraar vanaf de datum waarop de werknemer (gedeeltelijk) hersteld is verklaard, slechts een uitkering verschuldigd over het percentage van arbeidsongeschiktheid van de werknemer.
4. De bedragen die de verzekeringnemer heeft verhaald, had kunnen verhalen, kan verhalen danwel heeft gepoogd te verhalen op derden die voor de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde op grond de wet aansprakelijk zijn, worden in mindering gebracht op de in lid 1 van dit artikel bedoelde uitkering(en).
5. Van een vaststelling als bedoeld in lid 1 van dit artikel wordt zo spoedig mogelijk schriftelijk mededeling gedaan aan de verzekeringnemer. Indien de verzekeringnemer niet binnen veertien dagen na ontvangst van deze mededeling schriftelijk bezwaar maakt, wordt hij geacht de vaststelling van de verzekeraar te hebben aanvaard.

10. BETALING VAN DE UITKERING

1. De uitbetaling van de uitkering(en) geschiedt zo spoedig mogelijk na de vaststelling en zal worden gedaan op het door de verzekeringnemer aan te wijzen bank- of girorekeningnummer.
2. Eventueel te veel of zonder rechtsgrond gedane uitkeringen en/of voorschotten dienen op eerste verzoek van de verzekeraar door de verzekeringnemer te worden terugbetaald.
3. De Verzekeraar heeft het recht de te betalen uitkeringen te verrekenen met nog verschuldigde premie(s).

11. BEËINDIGING VAN DE UITKERING

De uitkering per werknemer eindigt:

1. als de overeengekomen uitkeringsperiode van 104 weken verstreken is of als de overeengekomen uitkeringsperiode van maximaal 52 weken verstreken is;
2. op de dag waarop de werknemer niet meer arbeidsongeschikt is;
3. op de dag waarop een arbeidscontract voor bepaalde tijd eindigt;
4. op de dag waarop de dienstbetrekking met de werknemer wordt verbroken;
5. op het moment dat de werknemer recht kan doen gelden op een volledige uitkering uit hoofde van de WAO of WIA;
6. op de dag dat een partiële arbeidsongeschikte werknemer recht kan doen gelden op een aangepaste WAO- of WIA-uitkering en daarmee de loondoorbetalingsplicht van de verzekeringnemer eindigt.

12. ARBODIENSTVERLENING

1. De verzekeringnemer is verplicht de uitvoering van het verzuim(preventie) beleid uit te besteden aan een Arbodienst. De tussen de verzekeringnemer en de Arbodienst overeengekomen werkzaamheden dienen ten minste te omvatten: verzuimregistratie, verzuimbegeleiding startend in de tweede verzuimweek en verzuimcontrole eveneens startend in de tweede verzuimweek. Deze werkzaamheden dienen ook feitelijk te worden uitgevoerd. De aan de werkzaamheden van de Arbodienst verbonden kosten komen voor rekening van de verzekeringnemer.
2. Tot de taken van de Arbodienst behoort tevens de verstrekking van gegevens aan de verzekeraar conform de tussen het Verbond van Verzekeraars en de Brancheorganisatie Arbodiensten overeengekomen standaard, alsmede verstrekking van alle door de verzekeraar voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst van belang geachte informatie.
3. De verzekeringnemer machtigt de in lid 1 van dit artikel bedoelde dienst om, met ingang van de aanvangsdatum van deze verzekeringsovereenkomst en voor zolang als de verzekeringsovereenkomst duurt, desgevraagd medewerking te verlenen aan het verstrekken van alle door de verzekeraar voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst van belang geachte informatie aan de verzekeraar zelf of aan een door hem aan te wijzen medicus.
4. Geen recht op uitkering onder de verzekeringsovereenkomst bestaat, indien:
 - a. de verzekeringnemer de uitvoering van het verzuim(preventie)beleid niet heeft uitbesteed aan een Arbodienst;
 - b. het tussen de verzekeringnemer en de Arbodienst overeengekomen pakket niet tenminste de hierboven in lid 1 omschreven werkzaamheden omvat;
 - c. de Arbodienst de overeengekomen werkzaamheden niet of niet tijdig is nagekomen, respectievelijk de gegevens als hierboven in lid 2 bedoeld niet of niet tijdig heeft verstrekt en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad. Deze situatie laat de (premie)verplichtingen van de verzekeringnemer onverlet.
5. De door de verzekeringnemer gemaakte keuze voor een Arbodienst en het met deze dienst afgesloten pakket dienen door de verzekeraar geaccordeerd te worden en desgevraagd dient het contract met de betreffende Arbodienst aan de verzekeraar te worden overlegd. De verzekeraar kan zijn toestemming voor de gemaakte keuze slechts weigeren onder een schriftelijke opgave van reden(en). De verzekeringnemer mag zich gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst niet zonder schriftelijke toestemming van de verzekeraar laten bijstaan door een andere Arbodienst.

13. PREMIEBETALING

1. De verschuldigde premie per werknemer per premiedag staat vermeld op het polisblad, dan wel in het prolongatiebericht of notaspecificatie.
2. De verzekeraar behoudt zich het recht voor de verschuldigde premie jaarlijks te herzien op basis van het door (alle werknemers van) de verzekeringnemer over het laatst verstreken jaar totale aantal gerealiseerde volledige verzuimdagen wegens arbeidsongeschiktheid en voor het daarop volgende jaar een hogere of lagere premie vast te stellen. De herziene premie wijkt maximaal één premiecategorie af van de laatst vastgestelde premie.
3. De verzekeringnemer verstrekt gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst eens per vier weken een opgave van de loongegevens volgens door de verzekeraar kenbaar te maken en gemaakte specificaties. Op basis van deze vierwekelijkse opgaven stelt de verzekeraar de premie over de verstreken vier weken periode vast.
4. De verzekeringnemer is telkenmale na het verstrijken van de vier weken waarop de berekening van de premie betrekking heeft premie verschuldigd.
5. De verzekeraar kan, indien dit naar zijn oordeel noodzakelijk is, afwijken van het in het vorige lid gestelde en bepalen dat de gehele jaarpremie bij vooruitbetaling verschuldigd is. De premiebedragen worden in een dergelijk geval jaarlijks per 1 januari aangepast op basis van het door (alle werknemers van) de verzekeringnemer over het afgelopen jaar totale aantal gerealiseerde verzuimdagen wegens arbeidsongeschiktheid.

6. De verzekeringnemer dient de per termijn verschuldigde premie steeds binnen twee weken na ontvangst van de nota te voldoen door overmaking op het door de verzekeraar aangewezen bank- of gironummer.
7. De verzekeraar kan besluiten de uitvoering van de overeenkomst op te schorten wanneer de verzekeringnemer het door hem verschuldigde bedrag niet of niet tijdig voldoet, nadat deze daartoe is aangemaand en daarbij op de mogelijkheid of het voornemen is gewezen van opschorting van de uitvoering van de overeenkomst bij niet tijdige voldoening. Een ingebrekestelling is hiervoor van de zijde van de verzekeraar niet vereist. Het opschorten van de uitvoering van de overeenkomst als hiervoor bedoeld, laat de verplichting tot premiebetaling onverlet. Ter zake van arbeidsongeschiktheid welke is ontstaan of aan het licht is getreden in de periode dat de uitvoering van de overeenkomst krachtens het voorgaande was opgeschort, bestaat geen recht op uitkering, ook niet wanneer de uitvoering van de overeenkomst nadien weer wordt hervat. De uitvoering van de overeenkomst wordt hervat op de tweede dag na betaling van het verschuldigde bedrag en acceptatie daarvan door de verzekeraar.
8. Indien de verzekeringnemer het door hem verschuldigde bedrag niet binnen de overeengekomen termijn betaalt, zal de verzekeringnemer, zonder dat daartoe enige ingebrekestelling vereist is, over het openstaande bedrag de wettelijke rente verschuldigd zijn. Indien de verzekeringnemer na ingebrekestelling nalatig blijft de vordering te voldoen, kan de vordering ter incasso uit handen worden gegeven, in welk geval de verzekeringnemer, naast het alsdan verschuldigde totaalbedrag, tevens gehouden zal zijn tot volledige vergoeding van buitengerechtelijke en gerechtelijke incassokosten, advocaatkosten daaronder begrepen.
9. Tijdens de periode waarin de uitvoering van de overeenkomst op grond van het bepaalde in lid 7 van dit artikel is opgeschort, heeft de verzekeraar het recht om, na ingebrekestelling, de verzekeringsovereenkomst te ontbinden. Desondanks blijven de reeds tijdens de looptijd van de overeenkomst vervallen premies conform lid 8 van dit artikel, opeisbaar/verschuldigd.
10. Indien blijkt dat de verzekeringnemer aan de verzekeraar, om welke reden dan ook, geen juiste opgave van het aantal werknemers dan wel van andere, voor de verzekeringsovereenkomst relevante feiten/omstandigheden heeft gedaan, heeft de verzekeraar tevens het recht om de hierdoor niet (correct) vastgestelde premie vermeerderd met gemaakte kosten, alsnog vast te stellen en na te vorderen. Het na te vorderen bedrag wordt na overleg met de verzekeringnemer door de verzekeraar vastgesteld en is na bekendmaking aan de verzekeringnemer terstond opeisbaar. De verzekeraar is bevoegd dit verschuldigde bedrag te verrekenen met de uitkering(en) waarop de verzekeringnemer recht heeft.

14. WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

1. Indien verzekeringsvoorschriften, wijzigingen in wet- of regelgeving of bijzondere omstandigheden naar het oordeel van verzekeraar daartoe aanleiding geven, heeft verzekeraar het recht om de voor de verzekering geldende premie en voorwaarden en bloc, dan wel groepsgewijs te wijzigen.
2. Een dergelijke wijziging geldt voor iedere daarvoor in aanmerking komende verzekeringsovereenkomst en gaat in op een door verzekeraar vastgestelde datum.
3. Verzekeraar doet van de in lid 2 van dit artikel voorgenomen wijziging individueel mededeling aan de verzekeringnemer, dan wel, als andere mogelijkheden redelijkerwijze ontbreken, door middel van een advertentie in een landelijk verschijnend dagblad.
4. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de mededeling genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In het geval waarin de verzekeringnemer expliciet heeft aangegeven zich niet met de wijzigingen te kunnen verenigen, eindigt de verzekering op de datum welke in de mededeling door de verzekeraar wordt genoemd.

15. WIJZIGING VAN HET VERZEKERDE BEDRAG

1. Het verzekerde bedrag en/of de verzekerde rubriek kan op verzoek van de verzekeringnemer en nadat de verzekeraar met dit verzoek heeft ingestemd, jaarlijks per 1 januari worden gewijzigd. Deze wijziging heeft geen terugwerkende kracht met betrekking tot de lopende gevallen van arbeidsongeschiktheid op het moment van de wijziging.
2. Het verzekerde bedrag wordt in ieder geval jaarlijks automatisch aangepast aan de wijzigingen in de loonindex. Het nieuwe verzekerde bedrag is eveneens van toepassing op de lopende gevallen van arbeidsongeschiktheid op het moment van de aanpassing.
3. Het hierboven in lid 1 bedoelde verzoek dient ten minste drie maanden voor de aanvang van het nieuwe kalenderjaar per aangetekend schrijven bij de verzekeraar te worden ingediend.
4. De verzekeraar kan aan het verzekerde bedrag een minimum en een maximum verbinden.

16. RISICOWIJZIGINGEN

De verzekeraar heeft ten aanzien van een specifieke verzekeringnemer het recht de premie en de voorwaarden per 1 januari van enig jaar, daaronder begrepen 1 januari van het lopende jaar, te wijzigen indien:

- het aantal werknemers en/of de samenstelling van het personeelsbestand noemenswaardig en anders dan door tijdsverloop gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst wijzigt;
- de verzekeringnemer dusdanige bedrijfsactiviteiten gaat ontplooiën dat hierdoor een verhoogd risico op ziekteverzuim ontstaat;
- de arbeidsvoorwaarden danwel de (boven)wettelijke regelingen ten aanzien van de loondoorbetaling bij ziekte worden gewijzigd;
- de gegevens over het schadeverloop daartoe aanleiding geven.

17. SLOTUITKERING BIJ OVERLIJDEN

Ingevolge artikel 29 lid 6 van de Collectieve Arbeids-overeenkomst voor het Schilders-, Afwerkings- en Glaszetbedrijf in Nederland, ontvangen de nabestaanden van de verzekerde, onder de in de hiervoor vermelde artikelen genoemde voorwaarden, een slotuitkering bij overlijden over de maand waarin het overlijden plaatsvond, vermeerderd met een bedrag dat gelijk is aan het loon van de verzekerde over 2 maanden. Verzekeringnemer heeft recht op een eenmalige uitkering vanuit deze verzekering ter hoogte van de daadwerkelijk gemaakte loonkosten, gemaximeerd tot het verzekerde bedrag per dag.

18. UITKERING BIJ PALLIATIEF VERLOF

De verzekeringnemer heeft recht op een vergoeding van maximaal 10 dagen door de werknemer op te nemen palliatief verlof zoals is bepaald in de CAO voor het Schilders-, Afwerkings- en Glaszetbedrijf, voor stervensbegeleiding van een terminaal zieke huisgenoot. De vergoeding van deze verlofdagen geschiedt na het indienen van het formulier aanvraag palliatief verlof door de verzekeringnemer.

19. UITKERING BIJ ROUWVERLOF

De verzekeringnemer heeft recht op een vergoeding van maximaal 10 dagen door de werknemer op te nemen rouwverlof zoals is bepaald in de CAO voor het Schilders-, Afwerkings- en Glaszetbedrijf, bij overlijden van een echtgenoot/echtgenote/partner, kind of een bij de werknemer inwonende ouder. Dit rouwverlof moet aansluitend zijn opgenomen aan de geldende twee dagen kort verzuimverlof. De vergoeding van deze verlofdagen geschiedt na het indienen van het formulier aanvraag rouwverlof door de verzekeringnemer.

20. REGRES EN VERHAALSBIJSTAND

1. De verzekeringnemer is verplicht indien een derde betrokken is bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid van een werknemer, hiervan zo spoedig mogelijk melding te maken aan de verzekeraar. De verzekeraar zal de verzekeringnemer laten bijstaan in het verhalen van de loonschade op de derde.

2. Indien er sprake is van een op derden verhaalbare schade, dan wordt de door de verzekeraar gedane uitkering geacht te zijn gedaan als voorschot. De verzekeringnemer is bij geheel of gedeeltelijk verhaal van deze schade verplicht dit voorschot geheel of gedeeltelijk terug te betalen aan de verzekeraar, waarbij het te verrekenen bedrag afhankelijk is van de hoogte van de door derden aan verzekeringnemer/verzekerde vergoede, dan wel de door verzekeringnemer/verzekerde te verhalen schade.
 3. Verhaalde uitkeringen zullen niet meetellen voor het vaststellen van de jaarlijkse premiegrondslag conform artikel 12.
2. Kennisgevingen en betalingen van de verzekeraar aan de verzekeringnemer worden gedaan aan het laatste door de verzekeringnemer opgegeven adres, respectievelijk de laatste door de verzekeringnemer aan de verzekeraar opgegeven bankrelatie. De door de verzekeraar via genoemd opgegeven adres aan verzekeringnemer gezonden berichtgeving, wordt geacht naar het juiste adres te zijn verzonden.

21. RE-INTEGRATIEVERGOEDING

Voor de kosten van interventies die bijdragen aan de re-integratie wordt door de verzekeraar een vergoeding verstrekt van 80% van de kosten, tot een maximum van € 3.000 per re-integratietraject. Indien de kosten hoger zijn dan dit maximum treden de verzekeringnemer en verzekeraar in overleg teneinde te beoordelen of op basis van een kosten/batenanalyse tot vergoeding zal worden overgegaan. Het oordeel van ArboFlexiPlan B.V. zal in dit overleg betrokken worden. Indien uit hoofde van een andere regeling aanspraak bestaat op vergoeding van kosten van geneeskundige behandelingen en voorzieningen ter voorkoming of ter vermindering van arbeidsongeschiktheid door revalidatie en/of herscholing zal de verzekeraar deze vergoeding in mindering brengen op de re-integratievergoeding.

22. DUUR VAN DE VERZEKERING

1. De verzekering vangt aan op een door de verzekeraar en verzekeringnemer overeengekomen tijdstip en heeft een looptijd van drie of vijf volle, aaneengesloten kalenderjaren. De verzekeringsovereenkomst die niet aanvangt op 1 januari van enig kalenderjaar wordt derhalve afgesloten voor het lopende kalenderjaar en de drie, dan wel vijf, daarop volgende volle kalenderjaren.
2. Na afloop van de verzekeringsperiode wordt de verzekeringsovereenkomst telkens stilzwijgend met een periode van drie dan wel vijf kalenderjaren verlengd, tenzij de verzekeringsovereenkomst tenminste 2 maanden voor het einde van de looptijd van de overeenkomst door de verzekeraar en/of de verzekeringnemer schriftelijk wordt opgezegd. De verzekeringnemer zegt de verzekeringsovereenkomst op per aangetekend schrijven.
3. Het is de verzekeringnemer niet toegestaan de verzekeringsovereenkomst tussentijds, d.w.z. tijdens de looptijd van de overeenkomst, op te zeggen.

23. EINDE VAN DE VERZEKERING

Onverminderd hetgeen elders in deze polisvoorwaarden wordt bepaald ten aanzien van opzegging en beëindiging van de verzekeringsovereenkomst, eindigt de verzekering:

- a. indien wettelijke bepalingen en/of voorzieningen voortzetting van de verzekering in de huidige vorm niet langer toestaan of verantwoord maken;
- b. op de einddatum van de verzekeringsovereenkomst, indien de partij die de overeenkomst wenst op te zeggen de opzegging conform het hiervoor in artikel 22 lid 2 bepaalde doet.

24. BESCHERMING PERSOONSgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd met inachtneming van het doel waarvoor ze door de verzekeringnemer aan verzekeraar zijn verstrekt, overeenkomstig de geldende privacywetgeving. Op de gegevensverwerking is tevens een privacyreglement van toepassing.

25. ADRES EN GEGEVENSVERSTREKKING

1. De verzekeringnemer stelt de verzekeraar onverwijld schriftelijk in kennis van elke adreswijziging van zijn bedrijf, alsmede van de wijziging van zijn bankrelatie, evenals van alle andere informatie, waarvan de verzekeringnemer weet of behoort te weten dat die van belang zijn of kunnen zijn voor de verzekeraar in het kader van de (uitvoering van de) verzekeringsovereenkomst.

26. KLACHTENREGELING

Voor klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en/of uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kan de verzekeringnemer zich wenden tot:

De Klachtencommissie NV Schadeverzekeringsmaatschappij SFS, Bouwmeesterplein 1, Postbus 9, 2800 MA Gouda.

27. GESCHILLEN

1. Besluiten van de verzekeraar aangaande een van de in deze polisvoorwaarden geregelde onderwerpen worden schriftelijk aan de verzekeringnemer medegedeeld. In deze mededeling wordt tevens aangegeven dat de verzekeringnemer binnen veertien dagen na ontvangst van het besluit hiertegen schriftelijk een klacht kan indienen aan het hierboven vermelde adres van de verzekeraar.
2. Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

28. ONVOORZIENE GEVALLEN

In alle gevallen waarin de polisvoorwaarden niet voorzien beslist de verzekeraar na overleg met de verzekeringnemer.

Gouda, januari 2010