

De dekking omvat:

-Hulpverlening

In geval van ziekte of ongeval wordt hulp verleend door SOS International betreffende:

- vervoer inclusief noodzakelijke (medische) begeleiding van de verzekerde medewerker naar Nederland;
- toezending van medicijnen, kunst-; en hulpmiddelen.

-Telecommunicatiekosten

Uitkering wordt verleend voor gemaakte noodzakelijke telecommunicatiekosten wanneer deze kosten zijn gemaakt om in contact te treden met SOS international en voor zover recht bestaat op hulpverlening of vergoeding van omschreven buitengewone kosten.

-Buitengewone kosten

Voor zover met toestemming van SOS International gemaakt volgt vergoeding van de hieronder genoemde buitengewone kosten, die het gevolg zijn van een aan de medewerker overkomen onvoorziene gebeurtenis

Dit voorzover deze kosten noodzakelijk en redelijk zijn. SOS International kiest, voor zover mogelijk, steeds de oplossing die uit economisch oogpunt het meest verantwoord is. Geneeskundige kosten zijn hieronder niet begrepen.

Bij ziekte of ongeval volgt vergoeding van:

- de kosten van ziekenvervoer, inclusief de noodzakelijke (medische) begeleiding, van de verzekerde medewerker naar Nederland.
Voor vervoer per ambulancevliegtuig geldt dat de repatriëring het redden van het leven en of het voorkomen van te verwachten invaliditeit van de medewerker moet beogen;
- de extra kosten van verblijf en extra reiskosten van de terugreis per openbaar vervoer of het vervoermiddel waarmee de reis werd gemaakt van de medewerker en, wanneer noodzakelijk voor bijstand, van 1 reisgenoot;
- de kosten van reis en verblijf van 1 persoon voor noodzakelijke bijstand, als de medewerker alleen reist of wanneer geen meereizende medewerker ter plaatse is om deze bijstand te verlenen.
Deze persoon geniet gedurende reis en verblijf dezelfde rechten volgens dit subartikel, als de medewerker;
- verzendkosten van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen; kosten van douaneheffingen en retourvracht hieronder niet begrepen.

In geval van overlijden volgt vergoeding van kosten van vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland, of kosten van begrafenissen of crematie ter plaatse en de daarmee verband houdende kosten van reis en verblijf in geval van overkomst van huisgenoten en familieleden.

De uitkering in geval van begrafenissen of crematie ter plaatse zal nooit hoger zijn dan die op basis van vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland.

In geval van terugkeer naar de woonplaats van de medewerker wegens een gebeurtenis als hierna genoemd wordt uitkering verleend voor extra kosten van reis en verblijf tijdens de terugreis naar de woonplaats.
Tevens worden deze extra kosten vergoed tijdens de eventuele terugreis naar de oorspronkelijke reisbestemming, tenzij reeds sprake is van een zakelijke vervanger, als hierna genoemd.

De gebeurtenissen die aanspraak geven op deze uitkering betreffen:

- het bijwonen van een begrafenissen of crematie van huisgenoten, familieleden in 1e of 2e graad, of in verband met levensgevaar van deze personen;
- materiële beschadiging van eigendommen van de medewerker of verzekeringnemer, waardoor zijn aanwezigheid dringend nodig is.

Bovendien volgt vergoeding van:

- reiskosten van overkomst, wanneer door een hierboven omschreven gebeurtenis de overkomst van een zakelijk vervanger ter voortzetting van medewerkers werkzaamheden in het buitenland dringend gewenst is;
- kosten van opsporen, redden of bergen van de medewerker door een bevoegde instantie;
- extra kosten van verblijf in geval van overschrijden van de oorspronkelijke terugreisdatum door gedwongen oponthoud in het buitenland als gevolg van lawine, bergstorting, mist, natuurgeweld, abnormale sneeuwval, staking of actieblokkades. De maximale vergoeding bedraagt EUR 25,- per medewerker per dag met een maximum van EUR 500,- per medewerker per reis.

Uitkeringen worden verleend onder aftrek van besparingen, restituties en dergelijke. Op verblijfskosten zal wegens bespaarde kosten van normaal levensonderhoud een vaste aftrek van 10% worden toegepast.

De uitsluitingen als genoemd in Artikel 4. zijn van overeenkomstige toepassing op dit Artikel.

Daarnaast kan geen uitkering of hulp worden verleend voor gebeurtenissen die (in)direct verband houden met:

- een reeds voor aanvang van de reis bestaande ziekte, aandoening of afwijking, waarvoor vaststond dat de kosten tijdens de reis moesten worden gemaakt;
- inbeslagneming, verbeurdverklaring;
- het willens en wetens bijwonen van kaping, hi-jacking, staking of terreurdaad;
- zelfdoding of poging daartoe;
- ontstaan of mogelijk geworden door gebruik door de medewerker van alcohol, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen.

De medewerker of andere belanghebbende is verplicht:

- al het mogelijke te doen ter voorkoming, vermindering of beperking van schade, bij ziekte of ongeval direct geneeskundige hulp in te roepen en niets na te laten wat herstel zou kunnen bevorderen;
- SOS International alle in redelijkheid verlangde medewerking te verlenen, ingeval van ziekenvervoer betreft dit onder andere het verkrijgen van een schriftelijke verklaring van de behandelende arts waaruit blijkt, dat de gekozen vorm van vervoer en de vorm van de eventuele medische begeleiding noodzakelijk en verantwoord is;
 - zich op verzoek en op kosten van de Maatschappij door een door de Maatschappij aangewezen arts te laten onderzoeken en deze alle gewenste inlichtingen te verschaffen;
- de omstandigheden die leiden tot een verzoek om hulpverlening of uitkering aan te tonen, onder overlegging van de originele bewijsstukken;
- in geval van ongeval en of overlijden daarvan onmiddellijk, maar uiterlijk binnen 24 uur daarna per telefoon of telex aan SOS International melding te doen;

- in geval van overlijden en op verzoek van de Maatschappij, op diens kosten, sectie toe te staan;
- in geval een beroep wordt gedaan op deze hulpverlening of vergoeding van buitengewone kosten zo spoedig mogelijk, maar altijd vooraf en onder vermelding van de verzekeringsgegevens, per telefoon, e-mail, telegram of telefax toestemming te worden gevraagd aan SOS International. Wanneer niet aan deze verplichtingen is voldaan bestaat geen recht op uitkering, tenzij belanghebbende aantoont dat geen van de uitsluitingen van toepassing is.

Wanneer, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op uitkering op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is de in dit Artikel genoemde dekking pas in de laatste plaats geldig.

Alleen die schade zal dan voor uitkering in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop de medewerker elders aanspraak zou kunnen maken.

2.5. Gevolgen voor vaststelling van Uw premiepercentage

De uitkeringen op grond van dit Artikel hebben geen invloed op de vaststelling van Uw premiepercentage.

Artikel 3. Aanvullende verplichtingen

3.1. Vastlegging medewerkersgegevens

De verzekeringnemer is verplicht om bij een nieuwe verzekering binnen één maand na de ingangsdatum van de verzekerde rubriek minimaal de volgende gegevens door te geven:

- de verzamelloonstaat;
- de samenstelling van het personeelsbestand met een opgave van de naam, het geslacht, de geboortedatum, het BSN van de medewerker en het Verwachte brutojaarloon.

3.2. Algemene verplichtingen

De verzekeringnemer en de medewerker zijn verplicht:

- zich te houden aan alle wettelijke voorschriften waaronder begrepen doch niet uitsluitend de Wet verbetering poortwachter (Wvp) en de Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar;
- zich te houden aan de door de Maatschappij gestelde verplichtingen;
- zich te houden aan voorschriften en adviezen van de arbodienst, arbeidsdeskundige en of bedrijfsarts ter zake van de ongeschiktheid tot werken in het algemeen en de arbeidsongeschiktheid van de betrokken medewerker in het bijzonder.

De verzekeringnemer is daarnaast verplicht:

- de medewerker passende arbeid aan te bieden;
- alle gewenste inlichtingen te verstrekken;
- de medewerker in staat te stellen de overeengekomen arbeid en of beschikbare passende arbeid, waartoe hij door de arbodienst, de bedrijfsarts/arbeidsdeskundige in staat wordt geacht te verrichten;
- maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van arbeidsongeschiktheid of als deze dreigt.

De medewerker is daarnaast verplicht de passende arbeid te verrichten.

3.3. Aansluiting bij arbodienst

De verzekeringnemer is verplicht een overeenkomst met een arbodienst aan te gaan. Bij het aangaan van de verzekerde rubriek dient een kopie van het contract overlegd te worden. De inhoud van de dienstverlening dient minimaal gelijkwaardig te zijn aan de dienstverlening van TVM verzuimmanagement. Dit is ter beoordeling van de Maatschappij. Indien de dienstverlening van de arbodienst niet overeenkomt met de dienstverlening van TVM verzuimmanagement dient de verzekeringnemer de Maatschappij te vragen om toestemming.

Bij wijziging van de overeenkomst met uw arbodienst of verandering van arbodienst dient de verzekeringnemer dit meteen te melden aan de Maatschappij.

De verzekeringnemer dient zorg te dragen voor aanlevering van de gegevens door de arbodienst aan de Maatschappij en blijft altijd verantwoordelijk voor deze aanlevering.

Tevens heeft de Maatschappij het recht het bestaan van de overeenkomst met de arbodienst tijdens de looptijd van de verzekering te controleren. De verzekeringnemer is verplicht hieraan de volledige medewerking te verlenen.

3.4. Ziek- en herstelmelding

De verzekeringnemer meldt binnen 48 uur het ontstaan van arbeidsongeschiktheid van zijn medewerkers aan de arbodienst. Indien verzekeringnemer geen gebruik maakt van de diensten van TVM verzuimmanagement dan dient verzekeringnemer binnen één maand na afloop van ieder kalenderkwartaal, de Maatschappij opgave te doen van het ziekteverzuim op grond van de loondoorbetalingsplicht.

Wanneer er sprake is van (gedeeltelijke) werkhervatting of werkhervatting op therapeutische basis van een medewerker meldt verzekeringnemer dit binnen 48 uur aan de arbodienst.

Indien verzekeringnemer is aangesloten bij TVM Verzuimmanagement verricht deze de ziek- en herstelmeldingen namens de verzekeringnemer aan de Maatschappij.

Wanneer een medewerker gedurende het dienstverband met verzekeringnemer een WIA uitkering heeft aangevraagd en (gedeeltelijk) de bedongen werkzaamheden hervat dient de verzekeringnemer hiervan binnen 48 uur melding te maken. De Maatschappij heeft dan het recht om de verzekeringnemer te verplichten een advies te laten uitbrengen door de arbodienst, bedrijfsarts en of arbeidsdeskundige. Doel van het advies moet zijn om na te gaan of de medewerker tot werkhervatting in staat is.

3.5. Werkhervatting op therapeutische basis

De verzekeringnemer is verplicht toestemming te vragen aan de bedrijfsarts terzake van het inzetten van therapeutisch werk als onderdeel van een re-integratietraject.

De volgende uitgangspunten zijn hierbij van toepassing:

- het therapeutisch werk dient als middel te worden ingezet met als doel om duidelijkheid te verkrijgen over de mogelijkheden van re-integratie;

- de werkgever en de medewerker zijn verplicht schriftelijk afspraken te maken over het doel, de aard, inhoud en duur van het therapeutisch werk;
- het moet een gecreëerde functie en of gecreëerd werk betreffen zonder dat hieraan een loonwaarde valt toe te kennen. Het therapeutisch werk mag alleen met toestemming van de bedrijfsarts bestaan uit het uitoefenen van de bedongen werkzaamheden van de medewerker;
- de bedrijfsarts dient de medewerker te begeleiden;
- het therapeutisch werk moet door de verzekeringnemer zo zijn ingericht dat voor de medewerker op elk moment van de dag de mogelijkheid aanwezig dient te zijn om te stoppen met werken;
- de periode waarin op therapeutische basis wordt gewerkt mag niet langer dan 4 weken zijn, na deze periode wordt de medewerker als volledig hersteld beschouwd voor het therapeutische deel van de werkhervatting.

3.6. Arbeidsongeschiktheidsmelding bij ontslag

De verzekeringnemer is verplicht de arbeidsongeschiktheidsmelding van een medewerker vlak voor een dreigend ontslag of onmiddellijk na een ontslag binnen 48 uur te melden aan de Maatschappij.

Tevens dient verzekeringnemer de Maatschappij direct op de hoogte te stellen van ontslag van een arbeidsongeschikte medewerker.

3.7. Re-integratie bevorderen

De verzekeringnemer is verplicht vanaf de eerste verzuimdag alle noodzakelijke activiteiten te ondernemen op het gebied van re-integratie, met gebruikmaking van de ondersteuning die de Maatschappij en of TVM verzuimmanagement kan bieden bij re-integratie-inspanningen. Onder de noodzakelijke activiteiten wordt in ieder geval verstaan het opvolgen van de adviezen van de arbodienst en of de arbeidsdeskundige en of de bedrijfsarts.

3.8. Weigering medewerker melden

Wanneer de arbeidsongeschikte medewerker zijn verplichtingen zoals genoemd in artikel 7:660a BW niet nakomt, dient de verzekeringnemer dit per omgaande aan de Maatschappij te melden.

3.9. Deskundigenoordeel

De verzekeringnemer is verplicht een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV in het geval van een geschil met de medewerker over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot re-integratie.

De verzekeringnemer is verplicht binnen vijf dagen na het aanvragen van het deskundigenoordeel dit te melden aan de Maatschappij en een kopie van de beslissing op te sturen.

De Maatschappij heeft eveneens het recht om de verzekeringnemer te verplichten een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV. In dit geval zijn uitsluitend de door het UWV in rekening gebrachte kosten voor rekening van de Maatschappij.

3.10. Regres

De verzekeringnemer is verplicht als er een derde betrokken is bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid van een medewerker, hiervan zo spoedig mogelijk melding te maken aan de

Maatschappij en zo mogelijk de loonschade op deze derde te verhalen.

Tevens is de verzekeringnemer verplicht de Maatschappij direct mede te delen dat de derde de loonschade heeft vergoed.

3.11. WIA-beschikking

De verzekeringnemer is verplicht er voor zorg te dragen dat een medewerker uiterlijk in de 23e maand van de arbeidsongeschiktheid een WIA-aanvraag doet. De beschikking van het UWV en of eventuele aanpassingen daarvan dient onmiddellijk te worden opgestuurd naar de Maatschappij.

3.12. Sanctie bij niet nakomen van verplichtingen

Aan deze verzekerde rubriek kunnen geen rechten worden ontleend in geval van schade indien verzekeringnemer één of meer van de verplichtingen niet of niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de Maatschappij heeft geschaad.

Artikel 4. Uitsluitingen

In aanvulling op de uitsluitingen genoemd in de Algemene Polisvoorwaarden wordt geen uitkering en of vergoeding en of dienstverlening verleend als:

4.1. Bestaande gevallen van arbeidsongeschiktheid

De arbeidsongeschiktheid reeds bestond ten tijde van het ingaan van de verzekerde rubriek en of bij aanvang van een dienstverband dat gedurende de looptijd van de verzekerde rubriek wordt gesloten.

Op het moment dat een medewerker gedurende een periode van vier weken volledig arbeidsgeschikt is geweest, zal de dekking ook voor deze medewerker van kracht worden.

4.2. Aan de medewerker gerelateerde uitsluitingen

De medewerker:

- tijdens de looptijd van de verzekering recht krijgt op een uitkering krachtens de WIA of WAO die is gebaseerd op een arbeidsongeschiktheidspercentage van 80% of meer. Mocht de duur van arbeidsongeschiktheid van de medewerker minder zijn dan 104 weken dan geldt deze uitsluiting niet voor zover deze WIA of WAO uitkering lager is dan de definitieve daguitkering. In deze situatie wordt de uitkering krachtens de WIA of WAO in mindering gebracht op de uitkering uit hoofde van deze verzekerde rubriek. Na het verstrijken van de dekking Loondoorbetaling eerste jaar en of dekking Loondoorbetaling tweede jaar bestaat er geen recht op een uitkering;
- aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de Ziektewet. Deze uitsluiting geldt niet voor zover deze uitkering lager is dan de definitieve daguitkering. In deze situatie wordt de uitkering krachtens de Ziektewet in mindering gebracht op de uitkering uit hoofde van deze verzekerde rubriek;
- de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt;
- 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 medewerker in het buitenland verblijft;
- niet bereid is de overeengekomen en of passende arbeid te verrichten, waartoe hij door de arbodienst, de bedrijfsarts/arbeidsdeskundige in staat wordt geacht;
- door een andere reden dan arbeidsongeschiktheid niet werkt. Hieronder is mede begrepen situationeel verzuim;

- geen aanspraak kan maken op loondoorbetaling op grond van artikel 7:629 BW zoals in geval:
 - de medewerker zich gedurende de ongeschiktheid tot werken schuldig maakt aan gedragingen, die zijn genezing belemmeren of vertragen;
 - de medewerker, hoewel hij daartoe in staat is, zonder deugdelijke grond passende arbeid als bedoeld in artikel 7:658a lid 4 voor de werkgever of voor een door de werkgever aangewezen derde, waartoe de werkgever de medewerker in de gelegenheid stelt niet verricht;
 - de medewerker zonder deugdelijke grond nalaat gevolg te geven aan een verzoek van de arbodienst om te verschijnen bij een geneeskundig onderzoek of wanneer het geneeskundig onderzoek door toedoen van de medewerker niet kan plaatsvinden.
- de medewerker recht heeft op uitkering op grond van de Wet arbeid en zorg (Wazo), daaronder begrepen een uitkering wegens zwangerschap of bevalling. Deze uitsluiting geldt niet voor zover deze uitkering lager is dan de definitieve daguitkering. In deze situatie wordt de uitkering krachtens de Wazo in mindering gebracht op de uitkering uit hoofde van deze verzekerde rubriek;
- recht heeft op een verlenging van de loondoorbetaling op grond van artikel 7:629 lid 11 BW.

4.3. Aan de verzekeringnemer gerelateerde uitsluitingen

De verzekeringnemer:

- geen wettelijke loondoorbetalingsverplichting heeft;
- met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid van de medewerker en of de loondoorbetaling opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet;
- de in de Algemene Polisvoorwaarden of deze Bijzondere Voorwaarden genoemde verplichtingen niet is nagekomen.

4.4. Overschrijden declaratietermijn

Verzekeringnemer geen gebruik maakt van de diensten van TVM verzuimmanagement en de Maatschappij niet binnen een termijn van 3 maanden na afloop van de maand waarin de Maatschappij de te verlenen uitkering vaststelt in het bezit stelt van de op grond van Artikel 6.1 te verstrekken gegevens.

4.5. Wachtijd WAO/WIA voltooid

De medewerker arbeidsongeschikt wordt en in de 5 voorafgaande jaren reeds de wachtijd voor de WAO respectievelijk WIA heeft volgemaakt en er in deze periode geen WAO respectievelijk WIA uitkering is aangevraagd.

4.6. Situationeel verzuim

De medewerker situationeel verzuimt.

4.7. Arbodienst in gebreke

De arbodienst de overeengekomen werkzaamheden niet of niet tijdig is nagekomen respectievelijk de gegevens als bedoeld in Artikel 3.3 niet of niet tijdig verstrekt en daardoor de belangen van de Maatschappij heeft geschaad. Onder het schaden van de belangen van de Maatschappij valt in ieder geval het door verzekeringnemer geheel niet afsluiten en in stand houden van een overeenkomst met een arbodienst.

4.8. Geringe mate van arbeidsongeschiktheid

De mate van arbeidsongeschiktheid 1% of minder is dan is de medewerker niet arbeidsongeschikt en bestaat er geen recht op een uitkering en of vergoeding en of dienstverlening.

Artikel 5. Verhaalsrechtsbijstand

De uitkeringen op grond van dit Artikel hebben geen invloed op de vaststelling van Uw premiepercentage.

5.1. Omvang van de dekking

De verzekerde heeft aanspraak op verhaalsrechtsbijstand 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 medewerker, in welke schadevordering de werkgever wettelijk is gesubrogeerd krachtens de door hem aan zijn medewerker gedane uitkering.

De uitvoeringsorganisatie verleent geen verhaalsrechtsbijstand voorzover de verzekerde aanspraak kan maken op behartiging van zijn belangen krachtens een andere verzekering, al dan niet van oudere datum.

5.2. Het verlenen van verhaalsrechtsbijstand

De uitvoeringsorganisatie verleent verhaalsrechtsbijstand indien zij een redelijk kans op succes aanwezig acht bij de behandeling van de door verzekerde gemelde zaak. Indien de uitvoeringsorganisatie geen redelijke kans op succes aanwezig acht, heeft verzekerde het recht éénmalig op kosten van de uitvoeringsorganisatie advies over de redelijke kans in te winnen bij een in overleg met de uitvoeringsorganisatie aan te wijzen advocaat of andere deskundige. Luidt het ingewonnen advies ten gunste van verzekerde, dan zal de uitvoeringsorganisatie alsnog tot (verdere) verhaalsrechtsbijstand verlening overgaan. Wordt het oordeel van de uitvoeringsorganisatie daarentegen door het advies bevestigd, dan is de uitvoeringsorganisatie niet tot (verdere) verhaalsrechtsbijstand verlening verplicht. Wanneer verzekerde in dat geval besluit naar eigen inzicht door te gaan met de behandeling van de zaak zal de uitvoeringsorganisatie 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 de uitvoeringsorganisatie, ongeacht de daarmee gemoeide kosten. De uitvoeringsorganisatie 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. De uitvoeringsorganisatie is niet aansprakelijk voor vorderingen die zouden kunnen voortvloeien uit de keuze van een advocaat of diens behandeling van de zaak.

5.3. De kosten van verhaalsrechtsbijstand

De uitvoeringsorganisatie vergoedt terzake van de verleende rechtsbijstand tot maximaal EUR 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 de uitvoeringsorganisatie worden ingeschakeld;

- de kosten van getuigen voor zover door een rechter toegevoerd;
- de proceskosten die ten laste van verzekerde blijven of waartoe hij in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
- de noodzakelijke, in overleg met de uitvoeringsorganisatie te maken, reis- en verblijfkosten als het persoonlijk verschijnen van verzekerde 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.

5.4. Franchise

De verzekerde kan alleen aanspraak maken op rechtsbijstand als het belang van zijn vordering tenminste EUR 250,- belooft.

5.5. Het rechtsbijstandgebied

Rechtsbijstand wordt verleend in Europa en de landen rondom de Middellandse Zee, mits de rechter in één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is.

5.6. Verplichtingen van de verzekerde

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

Artikel 6. Uitkeringen

6.1. Vaststelling per maand achteraf

De vaststelling van de door de Maatschappij te verlenen uitkering zal per maand achteraf plaatsvinden op grond van een door de arbodienst gewaarmerkte opgave van de ontwikkeling van het ziekteverzuim en dit met in achtname van een door verzekeringnemer tijdige gedane ziek- en of herstelmelding. Bij de berekening van de hoogte van de uitkering wordt uitgegaan van de Verwachte daguitkering en de wachtdagen. De uitkering vangt aan en eindigt op een werkdag waarbij de zaterdag en zondag niet worden aangemerkt als werkdagen.

Op basis van de uit hoofde van Artikel 8.4 verstrekte gegevens zal de Definitieve daguitkering over het voorafgaande jaar worden vastgesteld.

Indien een verzekeringnemer geen gebruik maakt van de diensten van TVM verzuimmanagement dient verzekeringnemer om in aanmerking te komen voor een uitkering gebruik te maken van het door de Maatschappij voorgeschreven declaratieformulier. Verzekeringnemer is daarbij eveneens verplicht een door de arbodienst gewaarmerkte en door verzekeringnemer ondertekende opgave van de ontwikkeling van het ziekteverzuim te verschaffen. Deze opgave dient per medewerker in ieder geval de eerste verzuimdag, het arbeidsongeschiktheidspercentage en de eventuele hesteldatum te bevatten.

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

6.2. Claimbeoordeling

De verzekeringnemer verstrekt op verzoek van de Maatschappij de benodigde informatie die nodig is om vast te kunnen stellen of er recht bestaat op een uitkering en of vergoeding en of dienstverlening. Op verzoek van de Maatschappij vraagt de verzekeringnemer aan zijn medewerker om toestemming om die informatie beschikbaar te stellen die alleen na verlening van toestemming van de medewerker aan de Maatschappij verstrekt mag worden.

De Maatschappij is gerechtigd om informatie namens verzekeringnemer rechtstreeks op te vragen en te ontvangen van de arbodienst, bedrijfsarts, arbeidsdeskundige of re-integratiebedrijf waarmee de verzekeringnemer samenwerkt.

6.3. Restitutie van uitkeringen

In geval van beëindiging of verlaging van de uitkering is de verzekeringnemer tot restitutie van teveel verrichte uitkeringen aan de Maatschappij verplicht. Indien de Maatschappij hiertoe een verzoek doet is de verzekeringnemer verplicht om deze betaling binnen 30 dagen te voldoen.

6.4. Verhaalbare schade

Wanneer er sprake is van een op derden verhaalbare schade, dan wordt de door de Maatschappij verstrekte uitkering geacht te zijn gedaan bij voorschot.

De verzekeringnemer is bij geheel of gedeeltelijk verhaal van deze schade verplicht dit voorschot geheel of gedeeltelijk terug te betalen aan de Maatschappij.

Het aan de Maatschappij terug te betalen deel zal worden bepaald op basis van het door haar gedragen aandeel in de totale arbeidsongeschiktheidsuitkering aan de medewerker over de verzekerde uitkeringstermijn.

6.5. Beperking uitkering

De uitkering wordt verminderd met de bedragen die de verzekeringnemer op het doorbetaalde loon mocht inhouden vanwege aan de medewerker of werkgever toekomende uitkeringen of inkomsten uit arbeid.

6.6. Salarisaanpassing tijdens arbeidsongeschiktheid

Verhogingen van de verzekerde bruto jaarloonsom, anders dan salarisverhogingen overeenkomstig de voor de verzekeringnemer en de medewerker geldende CAO, die plaatsvinden na de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid, worden niet opgenomen in de uitkering.

6.7. Loonwaarde passende arbeid

In geval de medewerker passende arbeid verricht wordt er aan deze passende arbeid een loonwaarde toegekend. Deze loonwaarde wordt in mindering gebracht op de uitkering. De werkgever is verplicht om aan de arbeidsongeschikte medewerker passende arbeid aan te bieden en voor zover dit niet of in voldoende mate aanwezig is binnen het eigen bedrijf dan dient de werkgever buiten het eigen bedrijf passende arbeid te zoeken. In het laatste geval is de Maatschappij gerechtigd om wanneer dat niet lukt binnen 4 weken gebruik te maken van een derde partij die bemiddelt in het vinden van passende arbeid.

6.8. Opschorting of beëindiging van de uitkering

De Maatschappij is gerechtigd de betaling van uitkeringen en of vergoeding en of dienstverlening op te schorten dan wel te beëindigen als zij de verzekering op grond Artikel 10.4. van de Algemene Polisvoorwaarden opzegt.

6.9. Beëindiging van de uitkering

De uitkering en of vergoeding en of dienstverlening per medewerker eindigt:

- wanneer uitsluitend een dekking Loondoorbetaling eerste jaar verzekerd is: op de 260ste werkdag na de dag waarop de arbeidsongeschiktheid is begonnen;
- wanneer er een dekking Loondoorbetaling tweede jaar verzekerd is: op de 520ste werkdag na de dag waarop de arbeidsongeschiktheid is begonnen;
- op de dag waarop de medewerker niet meer arbeidsongeschikt is;
- op de dag waarop een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd eindigt;
- op de dag waarop de arbeidsovereenkomst met de medewerker wordt verbroken;
- op de eerste dag van de maand waarin de medewerker de 65-jarige leeftijd bereikt;
- op de dag van het overlijden van de medewerker;
- op de dag waarop de medewerker vrijwillig toetreedt tot een vervroegde geheel of gedeeltelijke pensioen-, (deeltijd) VUT- of soortgelijke regeling;
- op het moment dat de medewerker recht kan doen gelden op een uitkering uit hoofde van de WAO of WIA, die is gebaseerd op een arbeidsongeschiktheidspercentage van 80% of meer;
- op de dag dat een partiële arbeidsongeschikte medewerker recht kan doen gelden op een WAO of WIA uitkering op grond van een herbeoordeling door het UWV en hierdoor de loondoorbetalingsplicht van de verzekeringnemer eindigt.

Artikel 7. Aanmelding en acceptatie

7.1. Verplichting van aanmelding

De verzekeringnemer verplicht zich alle medewerkers die bij hem in dienst zijn aan de Maatschappij ter verzekering aan te bieden. Hierbij dient verzekeringnemer minimaal de volgende gegevens door te geven:

- naam medewerker;
- geslacht medewerker;
- BSN medewerker;
- geboortedatum medewerker;
- datum indiensttreding;
- het Verwachte brutojaarloon.

7.2. Acceptatie nieuwe medewerkers

Medewerkers die na de datum van ingang van de verzekerde rubriek in dienst treden bij de verzekeringnemer en op dat moment geen recht hebben op een WIA uitkering zullen altijd worden geaccepteerd. Het bepaalde in Artikel 4.1 blijft onverkort van toepassing.

Voor medewerkers die in dienst worden genomen en op dat moment recht hebben op een WIA uitkering neemt de Maatschappij een individuele acceptatie beslissing.

Het bepaalde in Artikel 4.1 blijft onverkort van toepassing voor zover er in de te nemen acceptatie beslissing niet van dit Artikel wordt afgeweken.

Artikel 8. Naverrekening en premievaststelling

8.1. Voorschotpremie

De op het Polisblad vermelde premie is een voorschotpremie. Aan het einde van ieder kalenderjaar zal de voorschotpremie voor het komende jaar worden berekend op basis van de naverrekening zoals omschreven in Artikel 8.2, het basispremiepercentage en de eventueel van toepassing zijnde korting op de premieladder van het lopende verzekeringsjaar.

Voor een nieuwe verzekering of een bij de Maatschappij afgesloten vergelijkbare verzekering zonder premieladder geldt dat de voorschotpremie wordt berekend op basis van het basispremiepercentage en de eventueel van toepassing zijnde korting op de premieladder van het lopende verzekeringsjaar.

8.2. Naverrekening

Na afloop van ieder kalenderjaar zal de premie worden aangepast op grond van de in Artikel 8.4 genoemde opgave van de verzekeringnemer. Over het afgelopen verzekeringsjaar zal er een verrekening plaatsvinden met de betaalde voorschotpremie op basis van het verschil tussen de Verwachte Brutoloonsom en de Betaalde brutoloonsom. De voorschotpremie van het lopende verzekeringsjaar zal worden aangepast op basis van het verschil tussen de betaalde voorschotpremie en de nieuw vast te stellen voorschotpremie op basis van de nieuwe Verwachte brutoloonsom en de eventueel van toepassing zijnde korting op de premieladder per 1 januari terugwerkend.

De Maatschappij heeft het recht jaarlijks tegelijk met de naverrekening de premie vast te stellen aan de hand van de verzuimcijfers en of het contractsresultaat over de afgelopen drie jaar.

8.3. Basispremiepercentage

Op de contractvervaldatum heeft de Maatschappij het recht om het Basispremiepercentage opnieuw vast te stellen.

8.4. Verplichtingen

De verzekeringnemer is verplicht om zo spoedig mogelijk na afloop van ieder kalenderjaar, doch uiterlijk binnen drie maanden aan de Maatschappij te verstrekken:

- de verzamelloonstaat;
- een door de arbodienst gewaarmerkte opgave van de ziek- en herstelmelding alsmede de ontwikkeling van het ziekteverzuim over het afgelopen kalenderjaar.

Het niet of niet tijdig voldoen aan de in dit Artikel weergegeven verplichting heeft tot gevolg, dat de premie per 1 januari volgend op het naverrekeningsjaar wordt vastgesteld op basis van trede 1 van de premieladder en 10% stijging van het bij de Maatschappij bekende Verwachte brutojaarloon. Indien de premieladder niet van toepassing is wordt het ziekteverzuim vastgesteld op 5,5% en het premiepercentage op basis hiervan aangepast en wordt uitgegaan van een 10% stijging van de bij de Maatschappij bekende Verwachte brutoloonsom.

Indien de premieladder niet van toepassing is en verzekeringnemer niet over gaat tot het verstrekken van de door de Maatschappij gevraagde informatie en uit bij de Maatschappij bekende informatie blijkt een hoger verzuimpercentage dan 5,5% dan heeft de Maatschappij het recht de premie overeenkomstig aan te passen.

Tot 1 juli van ieder kalenderjaar heeft verzekeringnemer het recht op aanpassing van de naverrekening indien verzekeringnemer alsnog overgaat tot het verstrekken van de door de Maatschappij gevraagde informatie. Na het verstrijken van deze termijn heeft de Maatschappij het recht tot schorsing van de verzekerde rubriek zonder dat een nadere ingebrekestelling door de Maatschappij is vereist.

De dag na ontvangst van de benodigde gegevens door de Maatschappij wordt de dekking van de verzekerde rubriek weer volledig in kracht hersteld.

De verzekeringnemer laat desgevraagd binnen één maand nadat de Maatschappij hiertoe een verzoek doet de in dit Artikel genoemde verzamelloonstaat en een specificeerde opgave van het totaal door verzekeringnemer uitgekeerde ziekengeld op grond van de op hem rustende doorbetalingsverplichting over het afgelopen verzekeringsjaar controleren door een accountant en zendt de uitslag daarvan in vorm van een verklaring aan de Maatschappij. In dit geval zal de Maatschappij pas na ontvangst van deze opgave naverrekenen.

Artikel 9. Duur en einde van de verzekering

In aanvulling op artikel 10 van de Algemene Polisvoorwaarden geldt dat:

9.1. Opzegging door de verzekeringnemer

De verzekeringnemer het recht heeft de verzekering te beëindigen als de Maatschappij het Basispremiepercentage verhoogt. Het verzoek tot beëindiging dient schriftelijk te worden gedaan binnen dertig dagen nadat de verhoging van het Basispremiepercentage aan de verzekeringnemer is meegedeeld.

De verzekering zal dan worden beëindigd op de eerste dag van de maand nadat het verzoek tot beëindiging aan de Maatschappij bekend is gemaakt. Tot die datum wordt de premieverhoging gemaximeerd tot 50%.

9.2. Opzegging door de Maatschappij

Deze rubriek eindigt door een schriftelijke opzegging door de Maatschappij indien de verzekeringnemer niet meer aan zijn verplichtingen in het kader van de wettelijke loondoorbetalingplicht bij ziekte, voldoet of kan voldoen.