

HZB Volmacht B.V.

Ziekteverzuimpolis Conventioneel

Polisvoorwaarden

ZVPHZB12

HZB Volmacht B.V. Ziekteverzuimpolis Conventioneel Polisvoorwaarden

ZVPHZB12

Inhoudsopgave

Artikel 1	Definities en afkortingen
Artikel 2	Strekking van de verzekering
Artikel 3	Grondslag van de verzekering
Artikel 4	Uitsluitingen
Artikel 5	Ziek- en herstelmelden
Artikel 6	Uitkering
Artikel 7	Einde van de uitkering
Artikel 8	Bepalingen met betrekking tot dekking in het buitenland
Artikel 9	Bepalingen bij in- en uitdiensttredingen en wijziging van verzekerde bedragen
Artikel 10	Verplichtingen van de verzekeringnemer
Artikel 11	Deskundige dienst
Artikel 12	Premiebetaling
Artikel 13	Jaarlijkse bijstelling van de premie
Artikel 14	Risicowijzigingen
Artikel 15	Herziening van premie en/of voorwaarden
Artikel 16	Duur en einde van de verzekering
Artikel 17	Extra dekking verhaalsbijstand Ziekteverzuimverzekering (A-09-02)
Artikel 18	Adres
Artikel 19	Klachtenregeling
Artikel 20	Verwerking persoonsgegevens

Artikel 1 Definities en afkortingen

HZB

HZB Volmacht B.V. te Bloemendaal

Verzekeringnemer

De werkgever met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

Werknemer

Degene die in dienst van de verzekeringnemer op basis van een arbeidsovereenkomst gedurende zekere tijd tegen loon arbeid verricht, die als zodanig in de loonboekhouding staat vermeld, voor wie loonheffing wordt afgedragen en die werknemer is in de zin van de Ziektewet.

Loondoorbetalingsplicht

De plicht tot doorbetaling van het loon bij ziekte van een werknemer, op grond van het Burgerlijk Wetboek en hetgeen daaromtrent in de arbeidsovereenkomst is bepaald, met inbegrip van de plicht tot loondoorbetaling aan nagelaten betrekkingen van de werknemer. Voor toepassing van deze polis wordt de loondoorbetalingsplicht geacht betrekking te hebben op het verzekerde bruto jaarsalaris, zoals op deze polis is vermeld.

Ziekte

De ongeschiktheid van de werknemer tot het verrichten van de tussen hem en de verzekeringnemer overeengekomen arbeid, wegens ziekte, ongeval of gebrek. Onder ziekte wordt niet verstaan zwangerschaps- en bevallingsverlof en ongeschiktheid tot werken als gevolg van en/of verband houdende met zwangerschap en/of bevalling, alsmede die gevallen welke onder de vangnetregeling vallen.

Passende arbeid

Is die arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer geschikt is naar het oordeel van de deskundige dienst of door andere ingeschakelde deskundige(n).

Deskundige dienst

Een door HZB geaccepteerde persoon, groep personen of instelling met deskundige kennis over verzuimbegeleiding, -controle, reïntegratie en preventie als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet en de Wet verbetering Poortwachter.

Accountant

Een Registeraccountant of een Accountant-administratieconsulent.

Verzekeringsjaar

Het verzekeringsjaar is gelijk aan een kalenderjaar. Indien de verzekering ingaat op een andere datum dan 1 januari van enig jaar, beslaat het eerste verzekeringsjaar de periode vanaf de ingangsdatum tot 1 januari van het daaropvolgende jaar. Bij einde van de verzekering anders dan op 1 januari van enig jaar, beslaat het laatste verzekeringsjaar, de periode vanaf 1 januari van het betreffende jaar tot de datum van einde van de verzekering.

Verzekerd bedrag

Het totaal van het per werknemer overeengekomen verzekerde bedrag, zoals vermeld op het polisblad of aanhangsel, behorende bij dat polisblad. Per werknemer kan maximaal het overeengekomen brutoloon op jaarbasis, volgens kolom 8 van de (verzamel)loonstaat worden verzekerd met een maximum van € 110.000,--.

Premiepercentage

De premie uitgedrukt in een percentage van € 100,-- verzekerd bedrag.

Eigen risicoperiode

De eigen risicoperiode per ziektegeval gedurende welke de loondoorbetaling krachtens deze verzekering niet is gedekt. Met uitzondering van het gestelde in artikel 5.2 van deze voorwaarden, vangt deze periode aan op de eerste dag van ziekte waarop de werknemer als gevolg daarvan geen arbeid heeft verricht. De duur van de eigen risicoperiode wordt uitgedrukt in werkdagen, staat op de polis vermeld en bedraagt tenminste 10 werkdagen. Analoog aan het bepaalde in het Burgerlijk Wetboek, worden perioden van ziekte, die elkaar met een onderbreking van minder dan 4 weken opvolgen, als één periode beschouwd.

Verzekerde periode

Het door de werkgever gekozen en op het polisblad vermelde tijdsvak per ziektegeval gedurende welke de loondoorbetalingsverplichting van de werkgever bij ziekte krachtens deze verzekering is gedekt, met inachtneming van het elders in deze voorwaarden bepaalde.

Afkortingen

Arbowet	: Arbeidsomstandighedenwet
BW	: Burgerlijk Wetboek
CAO	: Collectieve arbeidsovereenkomst
RI&E	: Risico inventarisatie en evaluatie rapport
UWV	: Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VUT	: Vervroegde(vrijwillige) uittreding
WAO	: Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering
WIA	: Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
ZW	: Ziektewet

Artikel 2 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel de verzekeringnemer schadeloos te stellen voor de loondoorbetaling aan de werknemer bij ziekte gedurende de verzekerde periode van die ziekte, één en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en op het polisblad bepaalde.

Artikel 3 Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer aan HZB verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in het aanvraagformulier, vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

Als verzekeringnemer een verkeerde of onware opgave doet, of geen mededelingen doet van feiten en/of omstandigheden waarvan hij weet of behoort te weten dat daar voor de verzekeraar de beslissing afhangt of kan afhangen of, en zo ja, op welke voorwaarden hij de verzekering zal willen sluiten (artikel 7: 928 BW), heeft de verzekeraar het recht de verzekering op te zeggen conform het bepaalde in artikel 7:929 BW, danwel de hoogte van de uitkering of de voorwaarden aan te passen conform het bepaalde in artikel 7:930 BW.

Artikel 4 Uitsluitingen

4.1 Geen uitkering wordt verleend voor loondoorbetaling(en) waarvan de daaraan ten grondslag liggende ziekte is veroorzaakt door:

- opzet of roekeloosheid van de verzekeringnemer;
- een toerekenbare tekortkoming van de verzekeringnemer;
- opzet of grove schuld van de werknemer;
- hetzij direct, hetzij indirect door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitierij. 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. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponeerd onder nummer 136/1981.

4.2 Voorts wordt geen uitkering verleend voor loondoorbetalingen waarvan de daaraan ten grondslag liggende ziekte is veroorzaakt door, opgetreden bij, of voortvloeit uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot ziekte veroorzaakt door radioactieve nucleïden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder kerninstallatie wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

4.3 Evenmin bestaat recht op uitkering:

- indien en voor zover de werknemer aanspraak kan maken op toekenning of verhoging van een uitkering krachtens de WAO, de WIA of een andere wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering;
- indien de werknemer zich gedurende de arbeidsongeschiktheid schuldig maakt aan gedragingen die zijn genezing belemmeren of vertragen;
- indien en voor zover de verzekeringnemer niet verplicht is tot loondoorbetaling, zoals bepaald in het Burgerlijk Wetboek;
- indien de werknemer aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de ZW, daaronder begrepen een uitkering verband houdende met zwangerschap en/of bevalling;
- indien de verzekeringnemer nalaat de werknemer passende arbeid aan te bieden, terwijl dit in redelijkheid wel van hem verlangd kan en mag worden;
- over perioden waarover de verzekeringnemer gehouden is tot loondoorbetaling vanwege een te late melding bij de UWV;
- voor gevallen van ziekte welke zich reeds hebben geopenbaard ten tijde van het ingaan van de verzekering en/of bij aanvang van het dienstverband en/of op de ingangsdatum van de dekking voor de werknemer;
- indien de werknemer zonder deugdelijke grond nalaat gevolg te geven aan een verzoek van de deskundige dienst om te verschijnen bij een geneeskundig of ander onderzoek of indien dat geneeskundig of ander onderzoek door toedoen van de verzekeringnemer of de werknemer niet naar behoren kan plaatsvinden;
- gedurende de periode dat de werknemer rechtens van zijn vrijheid is beroofd.
- Indien de verplichtingen conform de artikelen 5 & 6 niet worden nagekomen.

4.4 De dekking bij terrorisme is beperkt tot hetgeen op grond van het Clausuleblad Terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) voor uitkering in aanmerking komt. Een extra exemplaar van dit Clausuleblad wordt u desgewenst door HZB kosteloos toegezonden.

Artikel 5 Ziek- en herstelmelden

5.1 De verzekeringnemer is verplicht elk geval van ziekte van een werknemer bij HZB te melden, als deze arbeidsongeschiktheid langer heeft geduurd dan 10 werkdagen. De melding van arbeidsongeschiktheid dient uiterlijk op vijftiende dag van die arbeidsongeschiktheid te zijn ontvangen.

5.2 Indien HZB een ziekmelding later ontvangt dan de in artikel 5.1 gestelde termijn, zal de eigen risicoperiode eerst vanaf de dag van ontvangst door HZB worden berekend. HZB behoudt zich het recht voor uitkering te weigeren, indien door de te late melding de belangen van HZB zijn geschaad.

5.3 Bij een gedeeltelijke werkhervatting wordt de uitkering overeenkomstig gewijzigd vanaf de datum waarop sprake is van gedeeltelijke werkhervatting. Indien de werknemer voor 85% of meer zijn werkzaamheden heeft hervat, wordt de werknemer in het kader van deze verzekering als volledig hersteld beschouwd.

5.4 Indien en voor zolang 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. Hier kan alleen van worden afgeweken als er schriftelijk toestemming is verleend door HZB.

5.5.1 HZB behoudt zich het recht voor bij arbeidsongeschiktheid van de werknemer advies in te winnen bij een onafhankelijke deskundige dienst, zoals een arbeidsdeskundig adviesbureau. De bij HZB bekende informatie en de documenten, zoals genoemd in artikel 6.1, worden door HZB aan de desbetreffende deskundige dienst ter inzage aangeboden. De verzekeringnemer wordt door HZB geïnformeerd.

5.5.2 Indien de door HZB ingeschakelde deskundige dienst nadere informatie of contact met de werknemer wenst, zal hiervoor vooraf toestemming gevraagd worden aan de verzekeringnemer en de werknemer.

5.5.3 Kosten voortvloeiende uit de inzet van externe dienstverleners, als gevolg van het advies van de door HZB ingeschakelde deskundige dienst, kunnen na beoordeling door HZB voor (gedeeltelijke) vergoeding in aanmerking komen.

Artikel 6 Uitkering

6.1 De mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid en de omvang van de uitkering worden vastgesteld door HZB mede aan de hand van de aan haar verstrekte opgave(n) door de verzekeringnemer en/of de deskundige dienst. Hieronder worden o.a. verstaan: de probleemanalyse, periodieke evaluaties en het plan van aanpak. In geval van verschil van mening over de mate van ongeschiktheid tot werken tussen de verzekeringnemer en de werknemer, volgt HZB de uitspraak van het UWV respectievelijk het rechtsorgaan dat het geschil definitief beslecht.

6.2 De uitkering wordt van werkdag tot werkdag verkregen. De uitkeringsgrondslag per dag bedraagt 1/260e van het verzekerd jaarbedrag. Bepalend voor de hoogte van het verzekerd jaarbedrag, is het bedrag dat bij HZB bekend is op de dag voorafgaand aan de eerste ziektedag.

6.3 HZB betaalt de aan de verzekeringnemer uit te keren bedragen per maand achteraf, nadat de genoemde stukken als in artikel 6.1 zijn overlegd. Als bij arbeidsongeschiktheid sprake is van een op derden verhaalbare schade, dan wordt de door HZB verstrekte uitkering geacht te zijn gedaan bij voorschot. De verzekeringnemer is bij geheel of gedeeltelijk verhaal van deze schade verplicht dit voorschot geheel respectievelijk gedeeltelijk terug te betalen aan HZB.

6.4 Indien de verzekering, anders dan wegens (aanvragen van) surseance, faillissement, betalingsonmacht of betalingsonwil, wordt beëindigd, geschiedt zulks onverminderd de rechten ten aanzien van de loondoorbetalingplicht ter zake van onder de polis gedekte gevallen van ziekte waarin de ziekte is aangevangen voor de beëindigingsdatum van de verzekering, met dien verstande dat er geen verhoging van de uitkering meer zal plaatsvinden.

6.5 Ieder recht van de verzekeringnemer op een uitkering verjaart na het verstrijken van een periode van 3 jaren na de dag volgend op de dag dat verzekeringnemer of de verzekerde bekend is geworden met de opeisbaarheid daarvan. Indien HZB een claim afwijst, verjaart ieder recht van de verzekeringnemer na het verstrijken van een periode van zes maanden na deze afwijzing. Deze verjaring kan gestuit worden door een schriftelijke mededeling aan de verzekeraar dat de verzekeringnemer nog steeds aanspraak op de uitkering wenst te maken.

Artikel 7 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

- als de op het polisblad vermelde uitkeringstermijn is verstreken, te rekenen vanaf de eerste ziektedag;
- op de dag waarop de werknemer zijn werkzaamheden voor 85% of meer heeft hervat;
- op de dag waarop de dienstbetrekking van de werknemer bij verzekeringnemer eindigt;
- op de eerste dag van de maand waarin de werknemer de 65-jarige leeftijd bereikt;
- op de 30e dag na de dag volgend op het overlijden van de werknemer;
- op de dag waarop de werknemer (vrijwillig) toetreedt tot een (deeltijd) VUT-, prepensioen- of vergelijkbare regeling.

Artikel 8 Bepalingen met betrekking tot dekking in het buitenland

Voor zover op deze verzekering geen langere eigen risicotermijn dan vier weken van toepassing is, zal bij detachering van een werknemer in het buitenland een eigen risicotermijn van vier weken worden gehanteerd.

Artikel 9 Bepalingen bij in- en uitdiensttredingen en wijzigingen van verzekerde bedragen

9.1 De verzekeringnemer is verplicht om alle voor deze verzekering in aanmerking komende werknemers aan te melden bij HZB. HZB verbindt zich om deze werknemer(s) te aanvaarden met inachtneming van het in deze voorwaarden en op het polisblad bepaalde. Indien de verzekeringnemer deze verplichting niet nakomt en de belangen van HZB hierdoor zijn geschaad, behoudt HZB zich het recht voor de verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen.

9.2 De verzekeringnemer is verplicht werknemers, die gedurende de looptijd van de verzekering in- of uitdiensttreden, binnen vier weken nadat zij in- of uitdiensttreden bij HZB te melden.

9.3 De dekking van werknemers die gedurende de looptijd van de verzekering indiensttreden, gaat in op de datum van indiensttreden mits tijdig gemeld conform artikel 9.2. Bij te late melding wordt de datum van ontvangst aangehouden door HZB.

9.4 De dekking van werknemers die uitdiensttreden eindigt op de dag waarop de dienstbetrekking eindigt. Indien de uitdiensttreding na het verstrijken van de meldingstermijn door HZB is ontvangen, wordt eerst restitutie van premie verleend vanaf de datum dat de melding van uitdiensttreding door HZB is ontvangen.

9.5 Wijziging van het verzekerd bedrag per werknemer gedurende het verzekeringsjaar, kunnen het gehele jaar worden doorgegeven. Hiervoor geldt de zelfde meldingsplicht zoals gesteld in artikel 9.2. Bij te late melding wordt de datum van ontvangst aangehouden door HZB. Het bepaalde in artikel 6.2 van deze voorwaarden blijft hierbij onverminderd van kracht.

Artikel 10 Verplichtingen van de verzekeringnemer

10.1 De verzekeringnemer zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen dat een werknemer, waarvoor HZB uitkering verleent, zo spoedig mogelijk kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet erop toe dat de werknemer alles nalaat wat zijn reïntegratie zou kunnen vertragen of belemmeren.

10.2 De verzekeringnemer is verplicht zijn wettelijke verplichtingen na te komen, zoals bijvoorbeeld de 42ste weekmelding bij het UWV, het inschakelen van een deskundige dienst, het aanleggen en bijhouden van een reïntegratiedossier, het aanbieden van passende arbeid en of het helpen bij het vinden van passend werk bij een andere werkgever;

10.3 De verzekeringnemer is verplicht alle door HZB nodig geoordeelde gegevens te (doen) verstrekken dan wel inzage te verlenen aan HZB of aan door HZB aangewezen personen of instellingen en zo nodig daartoe de nodige machtigingen te verlenen. De verzekeringnemer is voorts verplicht in dit kader alle medewerking te verlenen.

10.4 Indien HZB hierom verzoekt, is de verzekeringnemer verplicht om zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen twee maanden na het verzoek, een opgave te verstrekken van de samenstelling van het personeelsbestand, een door een accountant gewaarmerkte opgave van de totale loonsom, aangevuld met een specificatie per werknemer alsmede een opgave van het totaal doorbetaald loon bij ziekte, aangevuld met een specificatie per werknemer. Eventueel hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de verzekeringnemer.

10.5 De verzekeringnemer is verplicht HZB onverwijld in kennis te stellen van:

- risicowijzigingen als bedoeld in artikel 14.1;
- het aanvragen van surseance van betaling, het verkeren in staat van faillissement of het anderszins 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. HZB heeft het recht in de hiervoor bedoelde gevallen, de verzekering zonder rechterlijke tussenkomst met onmiddellijke ingang te beëindigen.

10.6 De verzekeringnemer is verplicht in het geval de werknemer na een ziekmelding weer geheel of gedeeltelijk geschikt is tot werken - al dan niet op therapeutische basis - HZB uiterlijk op de 4e dag van die geschiktheid melding te doen.

10.7 De verzekeringnemer is verplicht als een derde betrokken is bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid van een werknemer hiervan zo spoedig mogelijk melding te maken aan HZB alsmede medewerking te verlenen aan het nemen van regres. Tevens dient verzekeringnemer melding te maken als hij zelf op deze derde de loonschade gaat verhalen.

10.8 De verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in artikelen 10.1 tot en met 10.7 genoemde verplichtingen. HZB behoudt zich het recht voor om, indien de verzekeringnemer deze verplichtingen niet nakomt en de belangen van HZB hierdoor zijn geschaad, geen uitkering te verlenen.

Artikel 11 Deskundige dienst

11.1 De door de verzekeringnemer ingeschakelde deskundige dienst dient door HZB te zijn geaccepteerd en op het polisblad te staan vermeld.

11.2 De door de deskundige dienst te verrichten dienstverlening dient tenminste te voldoen aan de eisen gesteld in de Wet Verbetering Poortwachter.

Artikel 12 Premiebetaling

12.1 De verzekeringnemer dient de premie bij vooruitbetaling te voldoen uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd is.

12.2 Indien en voor zolang de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, is de dekking onder deze verzekering geschorst vanaf de uiterste betaaldatum. In afwijking van het bepaalde in artikel 7:934 BW, is een ingebrekestelling door HZB hierbij niet vereist, noch is HZB gehouden de verzekeringnemer te wijzen op de gevolgen van het uitblijven van betaling. De dekking wordt weer van kracht op de dag volgend op die waarop de verschuldigde premie door HZB is ontvangen en aanvaard, tenzij HZB gebruik heeft gemaakt van haar in artikel 12.3 omschreven bevoegdheid. Gevallen van ziekte, ontstaan op of na de dag waarop de premie verschuldigd werd, blijven echter uitgesloten van dekking.

12.3 HZB heeft tijdens de periode dat de dekking niet van kracht is, het recht om de verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen, indien de verzekeringnemer ook na in gebreke te zijn gesteld nalaat de premie te voldoen.

Artikel 13 Jaarlijkse bijstelling van de premie

13.1 Bij aanvang van elk verzekeringsjaar wordt het premiepercentage opnieuw vastgesteld mede aan de hand van de samenstelling van het personeelsbestand en het dan geldende verzekerde bedrag en op basis van de gerealiseerde verzuimcijfers en schadeontwikkeling over de afgelopen drie kalenderjaren.

13.2 Indien het premiepercentage, ten opzichte van het afgelopen jaar met meer dan 15% toeneemt, heeft de verzekeringnemer het recht een dergelijke verhoging binnen een termijn van 30 dagen, nadat de gewijzigde premie aan hem is medegedeeld, schriftelijk te weigeren. In dat geval wordt de verzekering geacht te zijn beëindigd op de eerste dag van de kalendermaand nadat het bericht van weigering door HZB is ontvangen. In geval van weigering zal de premie voor de periode vanaf de datum waarop de nieuwe premie van toepassing zou zijn, tot de datum waarop de verzekering eindigt, worden vastgesteld op 115% van de laatst van toepassing zijnde premiebedragen.

13.3 Voor leden van de branchevereniging FHI en die gebruik maken van de premiestaffel, geldt in afwijking van artikel 13.2 van de polisvoorwaarden het navolgende. Het worden ingedeeld in een andere risicoklasse is geen reden tot opzegging van de polis per premievervaldatum.

Artikel 14 Risicowijzigingen

14.1 De verzekeringnemer is verplicht om zo spoedig mogelijk aan HZB schriftelijk melding te doen, indien de verzekeringnemer andere bedrijfsactiviteiten gaat voeren. Indien, als gevolg van de gewijzigde bedrijfsactiviteiten, sprake is van een duidelijk verhoogd risico op ziekteverzuim, zulks ter beoordeling aan HZB, heeft HZB het recht de premie en/of voorwaarden te herzien dan wel de verzekering te beëindigen.

14.2 Indien de verzekeringnemer met deze wijziging niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen 30 dagen na de mededeling hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de wijziging van de omstandigheden heeft plaatsgevonden, respectievelijk zal plaatsvinden.

14.3 Indien de verzekeringnemer een risicowijziging, als bedoeld in artikel 14.1, niet aan HZB heeft gemeld, zal HZB wanneer de verzekeringnemer een ziekmelding doet, eveneens beoordelen of de risicowijziging een risicoverzwaren inhoudt. Indien er geen sprake is van een risicoverzwaren, blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Is er, naar het oordeel van HZB, wel sprake van een risicoverzwaren die ertoe leidt dat de verzekering slechts tegen een verhoogde premie zou worden voortgezet, geschiedt de uitkering in verhouding van de betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaren is verschuldigd. Indien een niet (tijdig) gemelde risicowijziging naar het oordeel van HZB van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

Artikel 15 Herziening van premie en/of voorwaarden

15.1 HZB heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde bij haar lopende verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering en/of de verzekeringnemer tot zo'n groep, dan is HZB gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering dienovereenkomstig aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging vooraf in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij de verzekeringnemer binnen de in de kennisgeving genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval vervalt de verzekering per de datum waarop de wijziging van kracht zou worden

15.2 De mogelijkheid tot weigering als bedoeld in het vorige lid geldt niet, indien:

- de wijziging van premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
- de wijziging van de premie voortvloeit uit de jaarlijkse bijstelling van de premie, zoals omschreven in artikel 13 van deze voorwaarden.

Artikel 16 Duur en einde van de verzekering

De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde periode. Na deze periode heeft verzekeringnemer het recht de polis dagelijks op te zeggen met een opzegtermijn van 1 maand. Van de zijde van HZB is de verzekering niet opzegbaar behoudens in de gevallen als omschreven in artikel 12.3 en 14.1, alsmede in geval verzekeringnemer in staat van faillissement wordt verklaard en in geval van onjuist, niet volledig of niet tijdig verstrekken van de opgaven als omschreven in deze voorwaarden.

Artikel 17 Extra dekking verhaalsbijstand Ziekteverzuimverzekering (A-09-02)

Onverminderd het bepaalde in de Algemene Voorwaarden gelden aanvullend de navolgende artikelen.

17.1 Begripsomschrijvingen

DAS

DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V.

Verzekerde

De verzekeringnemer in zijn hoedanigheid van werkgever.

Verhaalsbijstand

De juridische belangenbehartiging bij het verhalen van schade op een derde.

Derde

Een ieder die jegens verzekerde op grond van een onrechtmatige daad tot schadevergoeding is gehouden.

17.2 Omvang van de dekking

17.2.1 De verzekerde heeft aanspraak op verhaalsbijstand bij het verhalen van een door hem geleden schade, bestaande uit het verlies van inkomen door ziekte, op grond van een onrechtmatige daad gepleegd tegen die werknemer, in welke schadevordering de werkgever wettelijk is gesubrogeerd krachtens de door hem aan zijn werknemer gedane uitkering.

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

17.3 Het verlenen van verhaalsbijstand

17.3.1 DAS verleent verhaalsbijstand indien zij een redelijk kans op succes aanwezig acht bij de behandeling van de door verzekerde gemelde zaak. Indien DAS geen redelijke kans op succes aanwezig acht, heeft verzekerde het recht éénmalig op kosten van DAS advies over de redelijke kans in te winnen bij een in overleg met DAS aan te wijzen advocaat of andere deskundige. Luidt het ingewonnen advies ten gunste van verzekerde, dan zal DAS alsnog tot (verdere) verhaalsbijstand verlening overgaan. Wordt het oordeel van DAS daarentegen door het advies bevestigd, dan is DAS niet tot (verdere) verhaalsbijstandverlening verplicht. Wanneer verzekerde in dat geval besluit naar eigen inzicht door te gaan met de behandeling van de zaak zal DAS de daarbij gemaakte kosten alsnog vergoeden mits de door verzekerde ingestelde actie het beoogde succes heeft gehad. Als voorwaarde voor een dergelijke vergoeding geldt, dat verzekerde zijn (rechts)actie is begonnen binnen één jaar na de definitieve beslissing inzake de redelijke kans.

17.3.2 De behandeling van de zaak geschiedt door deskundigen in loondienst van DAS, ongeacht de daarmee gemoeide kosten. DAS is echter gemachtigd om namens verzekerde opdracht tot behartiging van zijn belangen te geven aan een advocaat, een schade-expert of andere deskundigen. Wordt de behandeling van een zaak aan een advocaat toevertrouwd, dan heeft verzekerde het recht deze zelf te kiezen. DAS is niet aansprakelijk voor vorderingen die zouden kunnen voortvloeien uit de keuze van een advocaat of diens behandeling van de zaak.

17.4 De kosten van verhaalsbijstand

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

17.4.1 de honoraria en verschotten, voor zover die in het algemeen als gebruikelijk worden beschouwd, van de externe deskundigen, die door DAS worden ingeschakeld;

17.4.2 de kosten van getuigen voor zover door een rechter toegewezen;

17.4.3 de proceskosten die ten laste van verzekerde blijven of waartoe hij in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;

17.4.4 de noodzakelijke, in overleg met DAS te maken, reis- en verblijfkosten als zijn persoonlijk verschijnen voor een buitenlandse rechter is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat;

17.4.5 de kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis binnen vijf jaar nadat dit vonnis onherroepelijk is geworden.

17.5 De franchise

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

17.6 Het rechtsbijstandgebied

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

17.7 Verplichtingen van de verzekerde

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

Artikel 18 Adres

Kennisgevingen door HZB aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan het laatst aan HZB bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

Artikel 19 Klachtenregeling

Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

19.1 Intermediair

Klachten over dit product of deze verzekering, of de dienstverlening van HZB Volmacht BV verzoeken wij u in eerste instantie voor te leggen aan uw intermediair. Deze zoekt, daar waar nodig in overleg met HZB Volmacht BV, naar een passende oplossing.

19.2 Interne klacht

Als het overleg met uw intermediair en/of de direct betrokkenen van HZB Volmacht BV geen oplossing biedt, kunt u schriftelijk een formele klacht indienen bij ASR. De klacht kunt u richten aan ASR Schadeverzekering NV, klantenservice, U02.B5.07, Postbus 2072, 3500 HB Utrecht. U kunt hiervoor ook gebruikmaken van het klachtenformulier op de site www.asr.nl

19.3 Klachteninstanties

Als de klacht niet naar uw tevredenheid wordt opgelost, kunt u deze binnen drie maanden nadat u een definitieve reactie van ASR Schadeverzekering NV hebt gekregen, voorleggen aan de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KIFID), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon: 0900-fklacht ofwel 0900-3552248.

19.4 Rechter

Indien u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Artikel 20 Verwerking persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door HZB 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 van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.