

Polisvoorwaarden All-inMaetis

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1 Verzekeraar

Turien & Co. Assuradeuren als gevolmachtigde van:
N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij,
Takenhofplein 2, 6538 SZ te Nijmegen, Postbus 7110,
6503 GP Nijmegen, NL. Vergunningnummer: 1200483.

2 Maetis

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

3 Klantenservice All-inMaetis

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

Klantenservice All-inMaetis
Postbus 216
1800 AE Alkmaar
tel. 072 – 518 19 45
fax 072 – 518 19 61
all-inmaetis@turien.nl

4 Verzekerde

De werknemer die met verzekeringnemer een arbeidsovereenkomst of een daarmee gelijkgestelde arbeidsverhouding heeft, zoals bedoeld in het Burgerlijk Wetboek, en die verplicht verzekerd is krachtens de sociale verzekeringswetgeving. Een directeur-groootaandeelhouder is geen werknemer in de zin van deze verzekering.

5 Verzekeringnemer

De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraar heeft gesloten en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

6 Accountant

Een register accountant of accountant-administratieconsulent.

7 Premiepercentage

De premie per € 100,- van de in totaal verzekerde som, uitgedrukt in een percentage.

8 Arbeidsongeschiktheid

Ongeschiktheid tot het verrichten van werkzaamheden wegens ziekte of ongeval. Bij de definitie van arbeidsongeschiktheid wordt aangesloten bij hetgeen in het Burgerlijk Wetboek is vermeld. Onder arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA wordt verstaan de arbeidsongeschiktheid zoals deze wordt vastgesteld door het UWV.

9 Arbowet

Arbeidsomstandighedenwet.

10 Arbodienst

Een deskundige dienst als bedoeld in artikel 14a lid 2 en lid 3 van de Arbowet, die gecertificeerd is als bedoeld in artikel 20 van die wet.

11 WAO

Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

12 Wet WIA

Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.

13 WGA

Werkhervattingregeling Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten.

14 IVA

Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsgeschikten.

15 Wfsv

Wet financiering sociale verzekeringen.

16 WIA-loongrens

Het volgens de Wet Financiering Sociale Verzekeringen op 1 januari van enig jaar geldende maximum jaarloon voor de WIA.

17 Wettelijk minimumloon

Het volgens de Wet Minimumloon en minimum vakantiebijslag op 1 januari van enig jaar geldende bruto minimumloon per maand inclusief vakantiebijslag, berekend op jaarbasis.

18 UWV

Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen als bedoeld in de Wet Structuur Uitvoeringsorganisatie Werk en Inkomen.

19 MijnMaetisMonitor

De internetapplicatie waarmee verzekeringnemer de voor de uitvoering van deze verzekering relevante werknemersgegevens beschikbaar stelt aan verzekeraar en aan Maetis.

20 MijnMaetisMonitor voorwaarden

De voorwaarden met daarin de voorgeschreven wijze van handelen en de regels zoals deze voor het gebruik van MijnMaetisMonitor gelden.

21 Eerste dag van arbeidsongeschiktheid

Eerste werkdag waarop wegens arbeidsongeschiktheid niet is gewerkt of het werken tijdens werktijd is gestaakt. Voor de WIA modules geldt: Leidend is de dag vermeld op de beschikking zoals deze door het UWV wordt afgegeven.

22 Verzuimpercentage

Het percentage dat wordt bepaald door in een kalenderjaar het aantal verzuimde dagen te delen door het totaal aantal te werken dagen in dat jaar en de uitkomst daarvan vervolgens te vermenigvuldigen met 100%.

23 Gangbare arbeid

Alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe iemand met zijn krachten en bekwaamheden in staat is, zoals beschreven in artikel 9.a van het Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten.

24 Passende arbeid

Arbeid die gezien de krachten en de bekwaamheden van de werknemer voor hem geschikt is, zoals beschreven in Boek 7 BW, artikel 658a.

25 Resterende verdien capaciteit

Het door het UWV vastgestelde inkomen dat de gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer, rekening houdend met zijn door het UWV vastgestelde beperkingen, zou kunnen verdienen.

26 WW

Werkloosheidswet.

Artikel 2 Grondslag van de verzekering

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

Artikel 3 Uitsluitingen

1 Aan de verzekerde gerelateerde uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering indien de werknemer:

- recht kan doen gelden op een uitkering krachtens een wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering (bijvoorbeeld de WIA en de WAO);
- aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de Ziektewet, daaronder begrepen een uitkering wegens zwangerschap of bevalling, ook indien de uitkering uit hoofde van de Ziektewet is gemaximeerd;
- aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de Wet Arbeid en Zorg;
- de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt;
- rechtens van zijn vrijheid is beroofd. Dit betekent in elk geval geen recht op uitkering tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en terbeschikkingstelling. Dit geldt voor zowel detentie in Nederland als in het buitenland.

2 Aan verzekeringnemer gerelateerde uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering indien verzekeringnemer:

- niet voldoet aan de verplichting om een controle- en verzuimbeleid te voeren dat voldoet aan de minimum-eisen die door verzekeraar worden gesteld in artikel 10;
- adviezen van Maetis niet opvolgt en zich niet strikt houdt aan de wettelijke verplichtingen;
- niet verplicht is tot het doen van loondoorbetaling;
- met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid van de werknemer en/of de loondoorbetaling opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet;

- nalaat de werknemer passende arbeid aan te bieden, terwijl dit in redelijkheid van hem verlangd kon en mocht worden;
- de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen arbeid waartoe hij door de deskundige van Maetis in staat wordt geacht te verrichten;
- de arbeidsongeschiktheid niet via de internetapplicatie MijnMaetisMonitor aan verzekeraar en Maetis kenbaar heeft gemaakt;
- niet alle daarvoor in aanmerking komende werknemers blijkt te hebben verzekerd (de verzekering verleent alleen dekking voor de bij verzekeringnemer werkzame werknemers die voor de betreffende verzekering in aanmerking komen en op correcte wijze zijn aangemeld via de internetapplicatie MijnMaetisMonitor).

3 Algemene uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering in geval van:

- Opzet
die voor de verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten dan wel die met goedvinden van de verzekerde is toegebracht. De verzekeringnemer behoudt recht op dekking indien hij aannemelijk maakt dat de opzet zich buiten zijn weten of tegen zijn wil heeft voorgedaan en dat hem ter zake geen verwijt treft.
- Molest
veroorzaakt door of ontstaan uit molest, zijnde:
 - een gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of minstens de een de ander, met militaire machtsmiddelen bestrijden. Het gewapend optreden van militaire eenheden onder de verantwoordelijkheid van internationale organisaties, zoals de Verenigde Naties, de Noord Atlantische Verdrags Organisatie of de West-Europese Unie, wordt ook hieronder verstaan;
 - een burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
 - een opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat gericht is tegen het openbaar gezag;
 - binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen;
 - een oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging die gericht is tegen het openbaar gezag;
 - mouterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van een gewapende macht,

waarbij de beweging gericht is tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

- Atoomkernreacties
veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Onder atoomkernreacties is te verstaan elke kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting en kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.
Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve stoffen, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden voor of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden. Voorwaarde daarbij is wel dat een bevoegde overheid een vergunning heeft afgegeven voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. De uitsluiting blijft echter van kracht voor zover op basis van een wet of verdrag een derde aansprakelijk is voor de geleden schade. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
- Omstandigheden:
 - ten aanzien waarvan verzekeringnemer en/of verzekerde een verplichting niet nakomen, waardoor de belangen van verzekeraar zijn of worden geschaad;
 - waarover verzekeringnemer en/of verzekerde opzettelijk een onvolledige of onjuiste opgave doet;
 - ontstaan door juiste of onjuiste uitvoering van een last of een verordening tijdens enige in lid 3b van dit artikel bedoelde toestand of handeling.

4 Inlooprisico

- Geen uitkering wordt verleend:
 - ten aanzien van gevallen van arbeidsongeschiktheid die reeds bestaan ten tijde van het ingaan van de verzekering en/of bij aanvang van het dienstverband;
 - ten aanzien van arbeidsongeschiktheid rechtstreeks en uitsluitend ten gevolge van ziekte, aandoeningen, klachten of gebrek(en) die reeds bestond(en) op de voor de verzekerde geldende ingangsdatum van de verzekering. Deze uitsluiting geldt niet voor de ziekteverzuimverzekering en is slechts van toepassing indien de eerste dag van arbeidsongeschiktheid valt in de periode van een jaar, gerekend vanaf de voor verzekerde geldende ingangsdatum. Indien verzekerde direct hieraan voorafgaand onder dezelfde of vorige

werkgever bij een andere pensioenuitvoerder of verzekeraar gedurende een aansluitende periode verzekerd is geweest tegen gelijkwaardige voorwaarden, kan de verzekeraar deze periode van een jaar naar eigen inzicht bekorten.

- Acceptatie van werknemers vindt plaats voor:
 - werknemers die arbeidsongeschikt zijn op de ingangsdatum van de verzekering, zodra er sprake is van ten minste vier weken volledig herstel en hervatting van de normale werkzaamheden;
 - werknemers die in dienst treden van de verzekeringnemer na de ingangsdatum van de verzekering en die arbeidsongeschikt zijn op de datum van indiensttreding, zodra er sprake is van ten minste vier weken volledig herstel en hervatting van de normale werkzaamheden;
 - reeds bij verzekeringnemer in dienst zijnde werknemers, die op de ingangsdatum van de verzekering niet voor de WIA-excedentverzekering boven de WIA-loongrens in aanmerking kwamen, per de datum waarop het salaris verhoogd wordt tot boven de WIA-loongrens, behoudens wanneer verzekerde werknemer op de datum van salarisverhoging arbeidsongeschikt is;
 - mits zij binnen een maand na de datum van indiensttreding respectievelijk salarisverhoging bij verzekeraar zijn aangemeld. Indien aanmelding niet binnen de gestelde termijn plaatsvindt, zal acceptatie afhankelijk zijn van een gezondheidsverklaring eventueel gevolgd door een medisch onderzoek. Op grond van de uitkomsten van de gezondheidsverklaring en het medisch onderzoek heeft de verzekeraar het recht de verzekering te weigeren of een voorstel te doen met bijzondere voorwaarden.

5 Salarisverhoging

Verhogingen van het jaarsalaris worden tot maximaal 25% per kalenderjaar in aanmerking genomen voor de verzekering. Voor de berekening van de toename van het jaarsalaris als bedoeld in dit artikel wordt voor opvolgende jaren het jaarsalaris zoals dit is bij aanvang van dat opvolgende jaar als uitgangspunt genomen.

Voorwaarden hierbij zijn:

- dat verzekerde geen uitkering geniet;
- de verzekerde in de periode van 180 dagen direct voorafgaand aan de datum waarop de verhoging in moet gaan niet gedurende een onafgebroken periode van negentig dagen voor het verrichten van de normale aan zijn beroep verbonden werkzaamheden geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is geweest.

Artikel 4 Einde van de uitkering

Het recht op uitkering per werknemer eindigt:

1. als de op het polisblad omschreven uitkeringsduur is verstreken;
2. op de eerste dag van de maand waarin de werknemer de 65-jarige leeftijd bereikt;
3. op de dag waarop de werknemer vrijwillig toetreedt tot een (deeltijd) VUT- of prepensioenregeling;
4. op de dag van overlijden van de werknemer;
5. op de eerste dag na emigratie naar het buitenland.

Artikel 5 Vaststelling van de premie

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

Artikel 6 Premiebetaling

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

Artikel 7 Herziening van de premie en/of voorwaarden

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

Artikel 8 Wijziging van de verzekering

1 Meldingsplicht

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

2 Risicovermindering

Heeft de wijziging van het risico een risicovermindering tot gevolg voor verzekeraar, dan zal deze een lagere premie of gunstigere voorwaarden voorstellen, indien dit in overeenstemming is met de tarieven of voorwaarden die van toepassing zijn.

3 Risicoverzwarende

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

- a. indien verzekeraar bij kennis van het gewijzigde risico in het geheel geen verzekering zou hebben gesloten, heeft verzekeraar het recht om de verzekering met een opzegtermijn van twee maanden op te zeggen;
- b. indien verzekeraar bij kennis van het gewijzigde risico slechts tegen een hogere premie of aangepaste

- c. verzekeringnemer heeft het recht een wijziging in voorwaarden of premie te weigeren binnen dertig dagen nadat verzekeraar hem deze heeft voorgesteld. De verzekering eindigt dan op het tijdstip van weigering;
- d. indien verzekeringnemer niet binnen dertig dagen reageert, wordt hij geacht in te stemmen met de wijziging.

Artikel 9 Duur en einde van de verzekering

1 Opzegging

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

2 Beëindiging van de verzekering

De verzekering kan op verzoek van verzekeringnemer worden beëindigd indien:

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

De verzekering kan door verzekeraar tussentijds worden beëindigd indien:

- c. verzekeringnemer of diens rechtsopvolger binnen een maand na fusie of bedrijfsovername schriftelijk te kennen heeft gegeven de verzekering na fusie of overname te willen voortzetten. In dat geval kan verzekeraar binnen twee maanden nadat de verklaring is afgelegd, de overeenkomst met inachtneming van een termijn van een maand opzeggen;

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

Artikel 10 Verplichtingen van verzekeringnemer

1 Re-integratie

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

2 Verzuimbegeleiding

Verzekeringnemer is verplicht om bij arbeidsongeschiktheid:

- a. zich aan zijn wettelijke verplichtingen te houden zoals omschreven in bijvoorbeeld de Wet Verbetering Poortwachter, de Arbowet en de Wet WIA;
- b. van de voortgang van de arbeidsongeschiktheid een schriftelijk verslag op te stellen. Het schriftelijke

verslag moet ook kunnen dienen als re-integratieverslag conform de Wet Verbetering Poortwachter. Desgevraagd verstrekt verzekeringnemer een afschrift van het re-integratieverslag aan verzekeraar.

3 Begeleiding door Maetis

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

4 Verstrekken gegevens

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

5 Kennisgevingen

Verzekeringnemer is verplicht verzekeraar onverwijld, maar in ieder geval binnen vier dagen nadat een feit zich voordoet, in kennis te stellen van het aanvragen en het al dan niet uitspreken van surseance van betaling en faillissement, of het verkeren in een staat waarin hij niet meer aan zijn verplichtingen in het kader van de loondoorbetaling bij ziekte, zoals omschreven in het Burgerlijk Wetboek, voldoet of kan voldoen, dan wel de redelijke voorzienbaarheid dat niet meer aan deze verplichtingen kan worden voldaan, dan wel de redelijke voorzienbaarheid dat de premies voor de verzekering niet zullen kunnen worden voldaan.

6 Medewerking

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

Artikel 11 Verplichtingen van verzekerde

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

1 Re-integratie

Verzekerde zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al

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

2 Begeleiding door Maetis

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

3 Verstrekken gegevens

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

4 Medewerking

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

Artikel 12 Volgorde documenten

Bij tegenstrijdigheden in de tekst geldt dat de polis prevaleert boven de bijzondere voorwaarden, dat de bijzondere voorwaarden prevaleren boven de algemene voorwaarden en dat de algemene voorwaarden prevaleren boven de voorwaarden MijnMaetisMonitor.

Artikel 13 Kennisgeving

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

Artikel 14 Privacyreglement

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

Artikel 15 Verjaring

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

Artikel 16 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is het Nederlandse recht van toepassing.

Artikel 17 Geschillenregeling

Klachten naar aanleiding van deze verzekeringsovereenkomst kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directie van verzekeraar. Een samenvatting van de binnen verzekeraar gehanteerde klachtenprocedure is op aanvraag beschikbaar. Wanneer het oordeel van verzekeraar voor verzekerde niet bevredigend is, kan verzekerde - mits in particuliere hoedanigheid - zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, NL. Wanneer verzekeringnemer en/of verzekerde geen gebruik wil of kan maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of hij de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan verzekeringnemer en/of verzekerde het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter in Nederland.

Artikel 18 Begrenzing dekking Terrorismeschade

Naast de specifieke uitsluitingen als nader in de voorwaarden van de verzekerde productmodule(s) omschreven, alsmede de uitsluitingen als omschreven in deze algemene voorwaarden is voor elke productmodule de dekking voor het terrorismerisico begrensd.

1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

- a. **Terrorisme:** gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- b. **Kwaadwillige besmetting:** het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden -al dan niet in enig organisatorisch verband- is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- c. **Preventieve maatregelen:** van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of -indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt- de gevolgen daarvan te beperken.
- d. **Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):** een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit

hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in dit artikel onder lid 1a, 1b en 1c omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

e. Verzekeringsovereenkomsten:

1. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's;
 2. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft;
 3. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- f. In Nederland toegelaten verzekeraars: levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- a. Indien en voor zover, met inachtneming van de in dit artikel onder lid 1a, 1b en 1c gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
 1. terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
 2. handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen; hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld

op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

- b. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal één miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
 - c. In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
 1. schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan
 2. gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in dit artikel onder lid 1f tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.
- ## 3 Uitkeringsprotocol NHT
- a. Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerd bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking

biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

- b. De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- c. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in dit artikel onder lid 3a bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- d. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van deze voorwaarden wordt beschouwd.

Aannemende dat:

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

1 Uitgangspunten en regels

- a. De algemene voorwaarden van verzekeraar gaan voor de voorwaarden MijnMaetisMonitor. De voorwaarden MijnMaetisMonitor stelt derhalve op geen enkele wijze de algemene voorwaarden van verzekeraar buiten werking of wijzigt deze algemene voorwaarden.
- b. Zo nodig zullen deze uitgangspunten en regels wijzigen zodra daartoe aanleiding is vanuit wijzigingen in de internetapplicatie MijnMaetisMonitor dan wel wijzigingen in inzichten rondom het gebruik van MijnMaetisMonitor.
- c. Indien de voorwaarden wijzigen zal verzekeringnemer van een nieuw exemplaar van de voorwaarden ter beschikking worden gesteld.

2 Gegevens in MijnMaetisMonitor

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

3 Salarisgegevens

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

4 Ziek en hersteldmeldingen

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

5 Uitzonderingen

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

- a. Andere frequentie salaris-upload
Verzekeraar kan besluiten dat een verzekeringnemer niet maandelijks, maar met een lagere frequentie zijn salarisgegevens uploadt.
- b. Handmatige verwerking salarisgegevens
Verzekeraar kan besluiten dat een verzekeringnemer zijn salarisgegevens niet maandelijks uploadt, maar dat salarisgegevens handmatig in MijnMaetisMonitor worden ingebracht en geactualiseerd. Verzekeringnemer blijft te allen tijde verantwoordelijk voor de juistheid van de gegevens in MijnMaetisMonitor, de gegevens in MijnMaetisMonitor blijven leidend voor de afhandeling van de verzekering en verzekeraar behoudt het recht om van MijnMaetisMonitor af te wijken indien de feitelijke situatie voor verzekeraar nadelig afwijkt van de gegevens in MijnMaetisMonitor. Speciale aandacht zal door verzekeraar worden geschonken aan werknemers welke twee maanden na opname in MijnMaetisMonitor ziek worden gemeld. Verzekeraar heeft het recht om in deze situatie de uitkering aan te houden totdat afdoende aanvullende onderbouwing omtrent de juistheid van de gegevens in MijnMaetisMonitor is geleverd, zulks ter beoordeling van verzekeraar.

Artikel 1 Toepasselijkheid

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

Artikel 2 Wijziging overeenkomst en Maetis-pakket

1. De inhoud van de Maetis-pakketten en/of de benaming daarvan kan door Maetis aangepast worden in verband met gewijzigde of nieuwe wetgeving en/of door Maetis noodzakelijk geachte aanpassingen van de door Maetis verleende diensten. In geval van voortzetting van overeenkomsten voor bepaalde tijd als bedoeld in artikel 2.1, is Maetis gerechtigd de inhoud van de overeenkomst met ingang van het nieuwe contractjaar eenzijdig te wijzigen door de inhoud van het geldende Maetis-pakket te vervangen door het Maetis-pakket (of anderszins genaamd dienstenpakket) dat Maetis daarvoor in de plaats heeft gesteld.
2. Maetis is gerechtigd om de inhoud van het geldende Maetis-pakket en/of de (uitvoering van de) overeenkomst in de loop van een contractjaar (tussentijds) eenzijdig te wijzigen, indien er sprake is van zodanige wetswijzigingen of nieuwe wetgeving, dat voortzetting van de dienstverlening op basis van het geldende Maetis-pakket tot gevolg heeft of naar verwachting

redelijkerwijs zal hebben, dat door verzekeringnemer of Maetis niet of niet geheel meer wordt voldaan aan de op verzekeringnemer of Maetis rustende wettelijke verplichtingen. In dat geval zal Maetis verzekeringnemer daarover zo spoedig mogelijk informeren.

3. Indien de inhoud van de overeenkomst en/of het Maetis-pakket is gewijzigd op de voet van de eerste twee leden van dit artikel bepaalde, is de verzekeringnemer in verband daarmee niet gerechtigd de overeenkomst op te zeggen of op andere wijze te (doen) beëindigen tenzij de inhoud van de gewijzigde overeenkomst en/of het nieuwe Maetis-pakket inhoudelijk zodanig afwijkt van de daarvoor geldende overeenkomst en/of het daarvoor geldende Maetis-pakket, dat die wijziging(en) naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is (zijn).

Artikel 3 Facturen voor aanvullende diensten

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

Artikel 4 Annulering van diensten ("afspraken")

1. Een voor een individuele werknemer overeengekomen te verrichten dienst ("afpraak") kan tot uiterlijk 24 uur voor de overeengekomen dag van uitvoering door verzekeringnemer bij Maetis schriftelijk worden geannuleerd. Overeengekomen te verrichten diensten (afspraken) die meer dan één werknemer betreffen kunnen tot uiterlijk drie werkdagen voor de overeengekomen dag van uitvoering van de eerste in dat kader te verrichten dienst schriftelijk door verzekeringnemer bij Maetis worden geannuleerd.
2. Maetis is gerechtigd de overeengekomen diensten die door de verzekeringnemer niet of niet tijdig zijn geannuleerd bij verzekeringnemer in rekening te brengen op basis van de tarieven voor losse verrichtingen en in dat geval is de verzekeringnemer verplicht de op die wijze vastgestelde kosten, alsmede de eventuele met de annulering verband houdende kosten, te betalen.
3. Indien Maetis zelf genoodzaakt is een overeengekomen dienst te annuleren, dan wordt een nieuwe datum voor de uitvoering van de dienst overeengekomen. Uitsluitend in het geval Maetis de overeengeko-

men dienst annuleert op de overeengekomen dag van uitvoering zelf, kunnen de eventueel door verzekeringnemer in redelijkheid reeds gemaakte kosten, indien schriftelijk gespecificeerd, in overleg met Maetis worden vergoed.

Artikel 5 Termijnen

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

Artikel 6 Overmacht

1. Onder overmacht wordt in deze voorwaarden verstaan omstandigheden die de nakoming van de verbintenis verhinderen en die niet aan de schuld van Maetis te wijten zijn, noch krachtens de wet, rechtshandeling of in het verkeer geldende opvattingen voor rekening van Maetis komen. Onder dergelijke omstandigheden worden in ieder geval, doch niet uitsluitend verstaan: oorlog, oorlogsgevaar en oproer, terroristische aanslagen, natuurrampen, belemmerende maatregelen van binnenlandse en buitenlandse overheden, sabotage, werkstaking, vervoersstremmingen, tekortkomingen van leveranciers van Maetis terzake de leveringen van goederen en/of diensten, computerstoringen (waaronder internet, intranet en emailverkeer), bedrijfsstoringen (bijvoorbeeld tengevolge van brand, het verloren zijn gegaan van gegevens etc.) en epidemieën.
2. In geval van overmacht is Maetis gerechtigd haar leverings- en andere verplichtingen voor de duur van de overmacht op te schorten. Indien er aan de zijde van Maetis sprake is van een niet toerekenbare tekortkoming in de nakoming van haar verbintenis, is Maetis niet verplicht de schade die verzekeringnemer daardoor lijdt te vergoeden en is de verzekeringnemer niet gerechtigd om de overeenkomst ontbinden.
3. Indien de periode waarin Maetis door overmacht haar verbintenissen niet na kan komen echter langer duurt dan twee maanden, zijn beide partijen bevoegd de

overeenkomst te ontbinden, zonder dat er in dat geval een verplichting tot schadevergoeding bestaat.

4. Indien Maetis bij het intreden van de overmacht gedeeltelijk aan haar verplichtingen heeft voldaan, of indien Maetis alsdan slechts gedeeltelijk aan haar verplichtingen kan voldoen, is Maetis gerechtigd de reeds verrichte c.q. nog te verrichten diensten afzonderlijk te factureren en is de verzekeringnemer verplicht de desbetreffende factuur te voldoen als betrof het een afzonderlijke overeenkomst.
5. Maetis is gerechtigd een beroep te doen op overmacht indien de niettoerekenbare omstandigheid die de nakoming van haar verbintenis verhindert intreedt, nadat Maetis aan haar verplichtingen had moeten voldoen.

Artikel 7 Aansprakelijkheid

1. Tenzij in deze voorwaarden anders is bepaald, is de aansprakelijkheid van Maetis voor door verzekeringnemer geleden schade die het gevolg is van een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van onze verbintenis of uit een door Maetis begane onrechtmatige daad, per gebeurtenis beperkt tot het terzake van de overeenkomst waarop de aansprakelijkheid is gebaseerd of waarmee de aansprakelijkheid verband houdt door verzekeringnemer betaalde of te betalen factuurbedrag (excl. BTW), met dien verstande dat bij een duurovereenkomst de aansprakelijkheid is beperkt tot een kwart (1/4e deel) van de hoogte van de jaarfactuur van het contractjaar waarin de gebeurtenis heeft plaatsgevonden en met dien verstande dat de aansprakelijkheid van Maetis in ieder geval is beperkt tot het bedrag dat terzake van deze aansprakelijkheid door de verzekeraar van Maetis daadwerkelijk is of zal worden uitgekeerd. Een reeks van samenhangende schadegevallen / gebeurtenissen geldt hierbij als één schadegeval / gebeurtenis.
2. Indien Maetis aan de verzekeringnemer bijstand verleent bij de activiteiten genoemd in artikel 25 lid 1 tot en met 4 van de WIA (Voorheen 71a lid 1 tot en met 4 van de WAO) en/of artikel 14 lid 3 van de Arbeidsomstandighedenwet 1998 of fungeert als persoon die de in een plan van aanpak overeengekomen activiteiten begeleidt en de contacten verzorgt (case-management), zal Maetis zich daarbij inspannen voor het bereiken van een zo goed mogelijk resultaat. Maetis aanvaardt echter geen aansprakelijkheid voor het geval die bijstand en/of die activiteiten als case-manager

niet leiden tot het beoogde resultaat (zoals interne of externe reïntegratie van of werkhervatting door werknemer(s)) en is niet aansprakelijk voor daarmee verband houdende of daaruit voortvloeiende schadeclaims van verzekeringnemer of zijn werknemers; verzekeringnemer vrijwaart Maetis voor alle daarmee verband houdende of daaruit voortvloeiende schadeclaims van zijn werknemers.

3. Indien verzekeringnemer zich, al dan niet op advies van Maetis, voor verdere behandeling/advies tot een derde partij te wendt, geldt tussen verzekeringnemer en die derde partij volledige contractsvrijheid en is Maetis geen partij bij zodanige overeenkomst, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen. Maetis is jegens verzekeringnemer nimmer aansprakelijk indien die derde partij tekort komt in de nakoming van haar verplichtingen uit hoofde van die overeenkomst of een onrechtmatige daad jegens verzekeringnemer pleegt, ook niet indien Maetis met die derde partij een samenwerkingsrelatie heeft.
4. Verzekeringnemer vrijwaart Maetis voor alle aanspraken van derden (waaronder uw werknemers) ter zake van door Maetis uitgevoerde overeenkomsten, tenzij rechtens komt vast te staan dat deze aanspraken een gevolg zijn van opzet of grove schuld van Maetis en verzekeringnemer bovendien aantoonbaar dat verzekeringnemer terzake geen enkel verwijt treft.
5. Alle rechtsvorderingen jegens Maetis uit hoofde van wanprestatie of onrechtmatige daad verjaren twaalf maanden na de dag waarop de schade is ontstaan of redelijkerwijs ontdekt kon of had moeten worden, doch uiterlijk twee jaar na de dag waarop Maetis tekort is geschoten in de nakoming van een verbintenis of de fout is gemaakt waarop de vordering is gebaseerd.

Artikel 8 Vertrouwelijke gegevens

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

Artikel 9 Werknemers

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

Bijzondere voorwaarden Ziekteverzuimverzekering

Deze bijzondere voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit de polis blijkt. Zij vormen één geheel met de algemene voorwaarden. De algemene voorwaarden zijn altijd van toepassing.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- 1 Jaarsalaris**
Het salaris, voor zover uitdrukkelijk overeengekomen inclusief vakantiegeld en andere structurele toeslagen, dat jaarlijks door verzekeringnemer wordt uitbetaald en waarvoor loondoorbetalingsplicht geldt.
- 2 Loonschade**
De doorbetalingsverplichting van het loon bij arbeidsongeschiktheid aan verzekerde werknemers, over maximaal de eerste 104 weken van arbeidsongeschiktheid, op grond van het Burgerlijk Wetboek en hetgeen daaromtrent in de arbeidsovereenkomst is bepaald.
- 3 Situationele arbeidsongeschiktheid**
Arbeitsongeschiktheid die haar oorsprong niet vindt in medische of fysieke gronden maar bijvoorbeeld verband houdt met een conflict met verzekeringnemer, met een door verzekeringnemer aangekondigd ontslag of met een aangekondigde reorganisatie.
- 4 Verzekerde som**
Totaal van de jaarsalarissen van de bij verzekeringnemer in dienst zijnde en verzekerde werknemers. De salarisgegevens zijn gebaseerd op de door verzekeringnemer verstrekte en te verstrekken gegevens. Het jaarsalaris per werknemer wordt gemaximeerd op € 100.000, -.
- 5 Verzuimde dag**
De dag waarop door een verzekerde gewerkt had moeten worden, maar waarop wegens arbeidsongeschiktheid niet of niet volledig is gewerkt.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

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

Artikel 3 Uitsluitingen

- 1 Aan de verzekeringnemer gerelateerde uitsluitingen**
Geen recht op uitkering bestaat voor schade waarvan de daaraan ten grondslag liggende arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door een aansprakelijke derde, die jegens verzekeringnemer tot schadevergoeding is verplicht.
- 2 Aan de verzekerde gerelateerde uitsluitingen**
Er bestaat geen recht op uitkering indien de verzekerde:
 - a. voor een periode van langer dan een maand in het buitenland te werk is gesteld en de eerste dag van arbeidsongeschiktheid in de periode valt waarin de werknemer in het buitenland verblijft;
 - b. niet bereid is de overeengekomen arbeid te verrichten waartoe hij door de deskundige van Maetis in staat wordt geacht;
 - c. een jaarsalaris heeft dat hoger is dan € 100.000,-, in welk geval het meerdere boven de € 100.000,- niet is meeverzekerd;
 - d. situationeel arbeidsongeschikt is. Verzekeraar is gerechtigd uit te gaan van situationele arbeidsongeschiktheid indien vast komt te staan dat verzekerde arbeidsongeschikt is of was in de periode twee maanden voorafgaand aan de opzegging van de arbeidsovereenkomst.

Artikel 4 Vaststelling van de premie

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

Artikel 5 Eigen risicoperiode

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

Bijzondere voorwaarden Ziekteverzuimverzekering

Artikel 6 Uitkeringen

- 1 Vaststelling van de hoogte van de uitkering**
De hoogte van de uitkering wordt per verzekerde vastgesteld voor iedere werkdag, gelegen na de eigen risicoperiode waarover verzekeringnemer op grond van de doorbetalingsverplichting loon heeft betaald, op basis van het op het polisblad vermelde percentage van het verzekerde jaarsalaris. Als eerste dag die voor uitkering in aanmerking komt wordt de dag genomen waarop de werknemer arbeidsongeschikt is en daarvan op correcte wijze in MijnMaetisMonitor melding is gedaan. Bij de berekening van het tijdvak van 52 of 104 weken waarover maximaal een uitkering wordt verstrekt worden periodes van arbeidsongeschiktheid samengeteld indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan 28 dagen opvolgen.
Bij het vaststellen van de hoogte van de uitkering gelden in de volgende situaties de volgende bepalingen:
 - a. loonschade die meer bedraagt dan het gemaximeerde jaarsalaris van € 100.000, - per jaar per verzekerde, blijft buiten beschouwing bij de bepaling van de uitkering;
 - b. de uitkering wordt verminderd met de bedragen die verzekeringnemer op het doorbetaalde loon mag inhouden vanwege aan de werknemer toekomende uitkeringen of inkomsten uit arbeid;
 - c. over dagen waarop slechts gedeeltelijk loon is doorbetaald dan wel dat er sprake is van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, wordt de uitkering naar rato vastgesteld;
 - d. als en voor zover er sprake is van (gedeeltelijke) werkherhervatting op therapeutische basis, wordt de werknemer na vier weken, te rekenen vanaf de datum van (gedeeltelijke) werkherhervatting voor het therapeutische deel van de werkherhervatting arbeidsongeschikt beschouwd, behalve als voor de verlenging van deze termijn schriftelijk toestemming is verleend door verzekeraar.
- 2 Betaling van de uitkering**
De vaststelling van de door verzekeraar te verlenen uitkeringen uit hoofde van de verzekering zal maandelijks plaatsvinden. De betaling van de uitkering vindt zo spoedig mogelijk na vaststelling plaats.

Artikel 7 Einde van de uitkering

- De uitkering eindigt:
1. op de dag waarop verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;

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

Artikel 8 Uitkering bij overlijden

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

Artikel 9 Verplichtingen

- Verzekeringnemer is verplicht:
1. een digitale afslag van zijn salarisadministratie conform de voorwaarden MijnMaetisMonitor in de MijnMaetisMonitor applicatie via internet te (laten) uploaden dan wel op andere wijze er zorg voor te dragen dat de gegevens in MijnMaetisMonitor met betrekking tot verzekeringnemer in overeenstemming met de werkelijkheid zijn;
 2. alle ziek- en herstelmeldingen in deze MijnMaetisMonitor applicatie in te (laten) voeren en de overige gegevens met betrekking tot deze verzekering die in MijnMaetisMonitor zijn opgenomen op juiste wijze te onderhouden. De juistheid van de gegevens in MijnMaetisMonitor met betrekking tot de verzekering zijn de verantwoordelijkheid van verzekeringnemer;
 3. arbeidsongeschiktheid binnen een dag te melden aan verzekeraar conform de van toepassing zijnde voorwaarden 'MijnMaetisMonitor'. Indien deze melding niet of niet correct is gedaan dan zal de eigen risicoperiode ingaan op de dag van de daadwerkelijk correcte melding.
- Verzekeraar behoudt zich het recht voor de juistheid van de gegevens in MijnMaetisMonitor op daartoe geëigende wijze te controleren en bij gebleken onjuistheid zijn de kosten van deze controle voor rekening van verzekeringnemer.

Bijzondere voorwaarden WGA-hiaatverzekering

Bijzondere voorwaarden WGA-hiaatverzekering

Deze bijzondere voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit de polis blijkt. Zij vormen één geheel met de algemene voorwaarden. De algemene voorwaarden zijn altijd van toepassing.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- 1

Gedeeltelijk arbeidsongeschikt
Als verzekerde als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling (als bedoeld in de WIA) slechts in staat is met arbeid ten hoogste 65%, maar meer dan 20% van het maatmaninkomen per uur te verdienen, zoals gesteld in de WIA. Dat wil zeggen dat het UWV een mate van arbeidsongeschiktheid vaststelt van ten minste 35%, maar minder dan 80% in het kader van de WIA.
- 2

Verzekerde jaarsalaris
Het op het polisblad en/of op het verzekerdenoverzicht omschreven en vermelde jaarsalaris per werknemer. Het verzekerde jaarsalaris per werknemer is gemaximeerd op de WIA-loongrens.
- 3

WGA-vervolguitkering
De WGA-uitkering als bedoeld in de Wet WIA waarop een gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer aanspraak kan maken na afloop van de loongerelateerde WGA-uitkering, indien hij zijn resterende verdien capaciteit voor minder dan 50% benut.
- 4

Verzekerde som
Totaal van de jaarsalarissen van de bij verzekeringnemer in dienst zijnde en verzekerde werknemers. De salarisgegevens zijn gebaseerd op de door verzekeringnemer verstrekte en te verstrekken gegevens via MijnMaetisMonitor. Het jaarsalaris per werknemer wordt gemaximeerd op de WIA-loongrens.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel in geval van een WGA- uitkering aan verzekerde een aanvullende uitkering te verlenen bij derving van inkomen, afhankelijk van de op het polisblad vermelde periode, indien en voor zover gemeld in de internetapplicatie MijnMaetisMonitor, een en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en op het polisblad bepaalde.

Artikel 3 Vaststelling van de premie

De op het polisblad vermelde premie is de uitgangspremie bij aanvang van de verzekering. Op basis van de gegevens in

MijnMaetisMonitor zal maandelijks de premie worden vastgesteld conform de rekenregels van verzekeraar met als uitgangspunt het salaris, werkzaamheden, geslacht en leeftijd van verzekerden, de arbeidsongeschiktheid in de voor verzekeringnemer van toepassing zijnde branche en de arbeidsongeschiktheid over de totale portefeuille van verzekeraar.

Artikel 4 Uitkeringen

- 1

Aanvang van het recht op uitkering
Voor de WGA-hiaatdekking geldt:
Het recht op uitkering krachtens deze verzekering ontstaat op de eerste dag waarop recht op een WGA-vervolguitkering ontstaat.
Voor de WGA-hiaatplusdekking geldt:
Het recht op uitkering krachtens deze verzekering ontstaat op de eerste dag waarop recht op een uitkering uit hoofde van de WGA ontstaat.
- 2

Vaststelling van de hoogte van de uitkering

a.

De uitkering is gebaseerd op het verzekerde jaarsalaris, het wettelijk minimumloon en - indien van toepassing - de WIA-loongrens zoals deze bedragen gelden op 1 januari voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

b.

De uitkering wordt vastgesteld op basis van de mate van arbeidsongeschiktheid, zoals vermeld op de beschikking van het UWV.

c.

Indien en voor zolang verzekerde geen recht heeft op uitbetaling van een uitkering uit hoofde van de WIA of slechts recht heeft op uitbetaling van een gedeelte ervan, zal de uitkering krachtens deze verzekering niet, respectievelijk in gelijke mate worden uitbetaald. Bij de berekening van de uitkering wordt ervan uitgegaan dat er sprake is van recht op volledige uitbetaling van een uitkering uit hoofde van de WIA, waarna de uitkering vervolgens niet, respectievelijk in gelijke mate wordt uitbetaald.

d.

Verzekeraar keert uit conform de op het polisblad vermelde dekking en dit geschiedt - indien van toepassing - conform onderstaande tabel:

Arbeitsongeschiktheid	Uitkeringspercentage
Van 0% tot 35%	0%
van 35% tot 45%	28%
van 45% tot 55%	35%
van 55% tot 65%	42%
van 65% tot 80%	50,75%

- e.

WGA-hiaatdekking
De uitkering bedraagt het verschil tussen het verzekerde jaarsalaris en het wettelijk minimumloon, vermenigvuldigd met het uitkeringspercentage
- f.

WGA-hiaatplusdekking
De uitkering bedraagt 70% van het verzekerde jaarsalaris, verminderd met de bruto uitkering die verkregen wordt vanuit de WGA en eventueel de WW, alsmede verminderd met 70% van het (eventuele) inkomen uit verrichte arbeid.
- 3

Indexering van de uitkering
Voor de WGA-hiaat dekking geldt:
Indien dit uit het polisblad blijkt, zal de uitkering jaarlijks op de eerste dag van januari volgend op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid samengesteld stijgen op basis van het op het polisblad vermelde percentage.
Voor de WGA-hiaatplusdekking geldt:
indien dit uit het polisblad blijkt, zal het verzekerde jaarsalaris jaarlijks op de eerste dag van januari volgend op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid samengesteld stijgen op basis van het op het polisblad vermelde percentage.
- 4

Betaling van de uitkering
De vaststelling van de door verzekeraar te verlenen uitkeringen uit hoofde van de verzekering zal maandelijks plaatsvinden. De betaling van de uitkering vindt zo spoedig mogelijk na vaststelling plaats.

Artikel 5 Einde van de uitkering

Voor de WGA-hiaatdekking geldt:
De uitkering eindigt op de dag waarop geen recht meer op de WGA-vervolguitkering bestaat.
Voor de WGA-hiaatplusdekking geldt:
De uitkering eindigt op de dag waarop geen recht meer op een uitkering uit hoofde van de WGA bestaat.

Artikel 6 Uitkering na beëindiging van de verzekering

- Indien de verzekering hetzij door verzekeringnemer, hetzij door verzekeraar wordt beëindigd, geschiedt dit onverminderd de rechten ter zake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid, met dien verstande dat daarna:
1.

onder de ZW en/of WIA worden verstaan de desbetreffende wetten zoals deze onmiddellijk vóór de datum van de beëindiging luiden;
2.

een verhoging van de mate van arbeidsongeschiktheid

alleen in aanmerking wordt genomen indien rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen is, dat dit het gevolg is van de zelfde oorzaak van reeds bestaande arbeidsongeschiktheid waarvoor verzekerde krachtens deze verzekering een uitkering geniet;

3.

een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid door een andere oorzaak dan genoemd in lid 2 van dit artikel alleen in aanmerking wordt genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse of beëindiging van de uitkering.

Artikel 7 Verplichtingen

Indien uit het polisblad blijkt dat verzekerde een WGA-hiaatplusdekking heeft, is verzekerde verplicht door verzekeraar aangeboden gangbare arbeid te accepteren in een straal van een uur reistijd en/of 100 kilometer vanaf de woonplaats van verzekerde.

Bijzondere voorwaarden WIA-bodemverzekering

Deze bijzondere voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit de polis blijkt. Zij vormen één geheel met de algemene voorwaarden. De algemene voorwaarden zijn altijd van toepassing.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1 Beperkt arbeidsongeschikt

Als verzekerde als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling (als bedoeld in de WIA) slechts in staat is met arbeid ten hoogste 85% maar meer dan 65% van het maatmaninkomen per uur te verdienen, zoals gesteld is in de WIA. Dit wil zeggen dat het UWV een mate van arbeidsongeschiktheid vaststelt van 15% of meer, maar minder dan 35% in het kader van de WIA.

2 Verzekerde jaarsalaris

Het op het polisblad en/of op het verzekerdenoverzicht omschreven en vermelde jaarsalaris per werknemer. Het verzekerde jaarsalaris per werknemer is gemaximeerd op de WIA-loongrens.

3 Verzekerde som

Totaal van de jaarsalarissen van de bij verzekeringnemer in dienst zijnde en verzekerde werknemers. De salarisgegevens zijn gebaseerd op de door verzekeringnemer verstrekte en te verstrekken gegevens via MijnMaetisMonitor. Het jaarsalaris per werknemer wordt gemaximeerd op de WIA-loongrens.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel in geval van beperkte arbeidsongeschiktheid aan verzekerde een uitkering te verlenen, afhankelijk van de op het polisblad vermelde periode, indien en voor zover gemeld in de internetapplicatie MijnMaetisMonitor, een en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en op het polisblad bepaalde.

Artikel 3 Vaststelling van de premie

De op het polisblad vermelde premie is de uitgangspremie bij aanvang van de verzekering. Op basis van de gegevens in MijnMaetisMonitor zal maandelijks de premie worden vastgesteld conform de rekenregels van verzekeraar met als uitgangspunt het salaris, werkzaamheden, geslacht en leeftijd van verzekerden, de arbeidsongeschiktheid in de voor verzekeringnemer van toepassing zijnde branche en de arbeidsongeschiktheid over de totale portefeuille van verzekeraar.

Artikel 4 Uitkeringen

1 Vaststelling van de hoogte van de uitkering

- De verzekering komt tot uitkering indien sprake is van beperkte arbeidsongeschiktheid van verzekerde en de op de verzekering van toepassing zijnde eigen risicotermijn, zoals vermeld op het polisblad, is verstreken.
- De uitkering is gebaseerd op het verzekerde jaarsalaris, het wettelijk minimumloon en - indien van toepassing - de WIA-loongrens zoals deze bedragen gelden op 1 januari voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.
- De uitkering wordt vastgesteld op basis van de mate van arbeidsongeschiktheid, zoals vastgesteld door het UWV.
- WIA-bodemdekking
- De uitkering bedraagt het verzekerde jaarsalaris vermenigvuldigd met het arbeidsongeschiktheidspercentage, zoals vastgesteld door het UWV, gedurende de op het polisblad vermelde periode.

2 Indexering van de uitkering

Indien dit uit het polisblad blijkt, zal de uitkering jaarlijks op de eerste dag van januari volgend op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid samengesteld stijgen op basis van het op het polisblad vermelde percentage.

3 Betaling van de uitkering

De vaststelling van de door verzekeraar te verlenen uitkeringen uit hoofde van de verzekering zal maandelijks plaatsvinden. De betaling van de uitkering vindt zo spoedig mogelijk na vaststelling plaats.

Artikel 5 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt op de dag waarop geen sprake meer is van beperkte arbeidsongeschiktheid.

Artikel 6 Uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering hetzij door verzekeringnemer, hetzij door verzekeraar wordt beëindigd, geschiedt dit onverminderd de rechten ter zake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid, met dien verstande dat daarna:

- onder de ZW en/of WIA worden verstaan de desbetreffende wetten zoals deze onmiddellijk vóór de datum van de beëindiging luiden;
- een verhoging van de mate van arbeidsongeschiktheid

Bijzondere voorwaarden WIA-bodemverzekering

- alleen in aanmerking wordt genomen indien rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen is, dat dit het gevolg is van de zelfde oorzaak van reeds bestaande arbeidsongeschiktheid waarvoor verzekerde krachtens deze verzekering een uitkering geniet;
- een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid door een andere oorzaak dan genoemd in lid 2 van dit artikel alleen in aanmerking wordt genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere mate van arbeidsongeschiktheid of beëindiging van de uitkering.

Bijzondere voorwaarden WGA Eigen Risico Verzekering

Deze bijzondere voorwaarden zijn van toepassing indien dit uit de polis blijkt. Zij vormen één geheel met de algemene voorwaarden. De algemene voorwaarden zijn altijd van toepassing.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- Loonsom**
Het loon, voor zover uitdrukkelijk overeengekomen, inclusief vakantiegeld en andere structurele toeslagen, dat jaarlijks door verzekeringnemer aan werknemer(s) wordt uitbetaald. Voor de WGA Eigen Risico Verzekering wordt het loonbegrip zoals gedefinieerd in de Wfsv (voorheen: 'het SV-loon') gehanteerd.
- Verzekerde loonsom**
De op het verzekerdenoverzicht omschreven en vermelde loonsom per werknemer. De loonsom per werknemer is gemaximeerd op de WIA-loongrens.
- Garantie**
De door de verzekeraar te verstrekken schriftelijke garantie waaruit blijkt dat deze zich jegens het UWV verplicht de verplichtingen van de verzekeringnemer in het kader van eigen risicodragen na te komen na een schriftelijk verzoek van het UWV hiertoe.
- Eigen risicodragen**
Het eigen risicodragen als bedoeld in hoofdstuk 9 van de WIA.
- (Gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer**
De werknemer die een WGA-uitkering ontvangt.
- WGA-uitkering**
De loongerelateerde uitkering, de loonaanvulling en/of de vervolguitkering, zoals bedoeld in hoofdstuk 7 van de WIA.

Artikel 2 Strekking en omvang van de verzekering

- Strekking van de verzekering**
Deze verzekering heeft tot doel uitkering te verlenen aan de verzekeringnemer, in het geval een (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer recht heeft op een door de verzekeringnemer te verstrekken uitkering uit hoofde van het eigen risicodragen volgens de WGA, afhankelijk van de op het polisblad vermelde periode, indien en voor zover gemeld in de internetapplicatie MijnMaetisMonitor, een en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en op het polisblad bepaalde.
- Omvang van de dekking**
De in de polis of daarbij behorende specificatie genoemde verzekerde loonsom, alsmede de premies die de werkgever moet betalen in het kader van de sociale verzekeringswetgeving.

Artikel 3 Garantie

- Garantieverklaring**
Deze verzekering is onverbrekkelijk verbonden met een garantieverklaring aan verzekeringnemer zoals bedoeld in artikel 40 van de Wfsv.
- Strekking van de garantie**
De verzekeraar heeft zich jegens het UWV garant gesteld voor de nakoming van de vorderingen die het UWV op de verzekeringnemer heeft uit hoofde van het eigen risicodragen WGA, indien de verzekeringnemer zijn uit de wet voortvloeiende verplichtingen niet, niet tijdig of niet volledig nakomt. Deze garantie is alleen van toepassing als dit uitdrukkelijk uit de polis blijkt.
- Beëindiging van de verzekering**
Indien het UWV een beroep doet op de garantie, heeft de verzekeraar het recht de verzekering onmiddellijk te beëindigen. De verzekeringnemer blijft verplicht de tot de beëindigingsdatum verschuldigde premie en kosten te voldoen.
- Restitutie van door verzekeraar betaalde uitkeringen**
De verzekeringnemer is gehouden onterecht, ten behoeve van zijn werknemers, betaalde uitkeringen, binnen dertig dagen nadat dit aan hem bekend is gemaakt, terug te betalen aan de verzekeraar.
- Intrekken garantie**
De verzekeraar zal de garantieverklaring bij het UWV intrekken indien:
 - de verzekeringnemer zijn uitkeringsverplichtingen jegens de (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer geheel of gedeeltelijk niet nakomt;
 - de verzekeringnemer zijn premie niet of niet binnen de vereiste termijn betaalt.

Artikel 4 Uitkeringen

- Vaststelling van de uitkering**
 - Op grond van deze verzekering is er recht op uitkering voor verzekerde werknemers die arbeidsongeschikt zijn en die op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid in dienst zijn bij de verzekeringnemer.
 - Voor iedere (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer gaat het recht op uitkering in vanaf de datum dat de verzekeringnemer verplicht is een WGA-uitkering te verstrekken en zolang de verzekeringnemer deze uitkering daadwerkelijk verstrekt.
- Hoogte van de uitkering**
 - Het recht op uitkering op grond van deze verzekering bestaat uit de WGA-uitkeringslasten, die voor rekening

Bijzondere voorwaarden WGA Eigen Risico Verzekering

komen van de verzekeringnemer. Het betreft de loongerelateerde uitkering conform de WIA met ingang van de eerste dag dat het recht op een WGA-uitkering is toegekend.

- In aansluiting op de loongerelateerde uitkering, of, indien werknemer geen recht heeft op een loongerelateerde uitkering, met ingang van de eerste dag dat het recht op een WGA-uitkering is toegekend, bestaat het recht op uitkering op grond van deze verzekering uit:
 - de loonaanvullingsuitkering conform de WIA indien ten minste 50% van de resterende verdien capaciteit wordt benut, met dien verstande dat deze uitkering niet meer zal bedragen dan een bedrag overeenkomend met het bedrag van de vervolguitkering, of
 - de vervolguitkering conform de WIA indien minder dan 50% van de resterende verdien capaciteit wordt benut.
 - de premies die de werkgever moet betalen in het kader van de sociale verzekeringswetgeving
 - de uitkering wordt vastgesteld op basis van de beschikking van het UWV en de verzekerde loonsom per (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer. Voor iedere (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer wordt de uitkering ten hoogste verstrekt gedurende de op het polisblad vermelde uitkeringstermijn.
- Betaling van de uitkering**
 - De betaling van de uitkering geschiedt zo spoedig mogelijk na de vaststelling daarvan.
 - De verzekeraar verstrekt aan de verzekeringnemer voor het eerst per de ingangsdatum van de uitkering, en vervolgens telkens wanneer en voor zover wijziging van de uitkering heeft plaatsgevonden, een uitkeringsspecificatie.
 - De verzekeraar houdt bij de vaststelling en betaling van de uitkering rekening met de door de verzekeringnemer aan de werknemer opgelegde sancties, zoals bedoeld in hoofdstuk 10 van de WIA.
 - De omvang van het recht op reeds ingegane uitkeringen kan door veranderingen in de sociale verzekeringswetgeving niet toenemen.

Artikel 5 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

- op de dag waarop de WGA-uitkering eindigt;
- op de eerste dag van de maand waarin de garantieverklaring wordt ingetrokken, voor zover er recht bestaat op een WGA-uitkering die voor rekening komt van de verzekeringnemer en die door verzekeringnemer daadwerkelijk wordt verstrekt, gedurende de op het polisblad vermelde uitkeringstermijn;

- op de dag waarop de verplichting van de verzekeringnemer tot het betalen van een WGA-uitkering eindigt dan wel de dag waarop de verzekeringnemer zijn WGA-uitkeringsverplichtingen jegens de werknemer niet meer nakomt;
- op de dag van overlijden van de werknemer. In dit geval keert de verzekeraar de wettelijk verplichte overlijdensuitkering uit aan de verzekeringnemer.

Artikel 6 Uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering hetzij door verzekeringnemer, hetzij door verzekeraar wordt beëindigd, geschiedt dit onverminderd de rechten ter zake van reeds voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid, met dien verstande dat daarna:

- onder de ZW, Wulbz en/of WIA worden verstaan de desbetreffende wetten zoals deze onmiddellijk vóór de datum van de beëindiging luiden;
- een verhoging van de mate van arbeidsongeschiktheid alleen in aanmerking wordt genomen indien rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen is, dat dit het gevolg is van de zelfde oorzaak van reeds bestaande arbeidsongeschiktheid waarvoor verzekerde uit hoofde van deze verzekering een uitkering geniet;
- een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid door een andere oorzaak dan genoemd in lid 2 van dit artikel alleen in aanmerking wordt genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse of beëindiging van de uitkering.

Artikel 7 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

Verzekeringnemer is verplicht bij arbeidsongeschiktheid:

- in het geval van een geschil met de werknemer over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot re-integratie, een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV;
- de verzekeraar binnen 30 dagen te informeren na toepassing van een sanctie, zoals bedoeld in hoofdstuk 10 van de WIA.

Bijzondere voorwaarden WGA Eigen Risico Verzekering

Artikel 8 Re-integratie

1 Verantwoordelijkheid voor re-integratie

Verzekeringnemer is op basis van hoofdstuk 9 van de WIA verantwoordelijk voor re-integratie van zijn werknemers die arbeidsongeschikt zijn.

2 Ondersteuning bij re-integratie

De verzekeraar biedt in geval van arbeidsongeschiktheid, die onder de dekking van deze verzekering valt, ondersteuning aan verzekeringnemer. De ondersteuning wordt op de volgende manieren gegeven:

- het selecteren van en verwijzen naar een arbeidsdeskundige, die een re-integratieadvies opstelt;
- het selecteren van en verwijzen naar bedrijven, die de uitvoering van het re-integratieadvies verzorgen;
- advies over het verkrijgen van financiële vergoedingen uit wettelijke subsidieregelingen en andere verzekeringen. Aan deze ondersteuning zijn geen kosten verbonden.

3 Vergoeding van de kosten van re-integratie

De gemaakte kosten aan revalidatie, her- of omscholing worden boven de uitkering (gedeeltelijk) vergoed indien:

- de verzekeraar vooraf goedkeuring heeft verleend én
- het tot doel heeft het arbeidsvermogen geheel of gedeeltelijk te herstellen én
- de kosten niet behoren tot de normale geneeskundige behandeling én
- geen aanspraak uit andere hoofde op de vergoeding van deze kosten bestaat.

Artikel 9 Einde van de verzekering

Onverminderd het bepaalde in artikel 8 van de algemene voorwaarden, eindigt de verzekering door schriftelijke opzegging door de verzekeraar indien:

- verzekeringnemer niet langer eigen risicodragers is in de zin van de WGA;
- de garantieverklaring wordt ingetrokken.

Voorwaarden Rechtsbijstandsmodule

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

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

DAS: DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V.

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

verzekerde: de verzekeringnemer in zijn hoedanigheid van werkgever.

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

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

Artikel 2 Omvang van de dekking

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

Artikel 3 Het verlenen van rechtsbijstand

- DAS verleent rechtsbijstand indien zij een redelijk kans op succes aanwezig acht bij de behandeling van de door verzekerde gemelde zaak. Indien DAS geen redelijke kans op succes aanwezig acht, heeft verzekerde het recht éénmalig op kosten van DAS advies over de redelijke kans in te winnen bij een in overleg met DAS aan te wijzen advocaat of andere deskundige. Luidt het ingewonnen advies ten gunste van verzekerde, dan zal DAS alsnog tot (verdere) rechtsbijstand verlening overgaan. Wordt het oordeel van DAS daarentegen door het advies bevestigd, dan is DAS niet tot (verdere) rechtsbijstand verlening verplicht.

Wanneer verzekerde in dat geval besluit naar eigen inzicht door te gaan met de behandeling van de zaak zal DAS de daarbij gemaakte kosten alsnog vergoeden mits de door verzekerde ingestelde actie het beoogde succes heeft gehad. Als voorwaarde voor een dergelijke vergoeding geldt, dat verzekerde zijn (rechts)actie is begonnen binnen één jaar na de definitieve beslissing inzake de redelijke kans.

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

Artikel 4 De kosten van rechtsbijstand

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

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

Voorwaarden Rechtsbijstandsmodule

Artikel 5 De franchise

De verzekerde kan alleen aanspraak maken op rechtsbijstand als het belang van zijn verzoek tenminste € 25,- beloopt.

Artikel 6 De uitsluitingen

DAS verleent geen rechtsbijstand:

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

Artikel 7 Het rechtsbijstandgebied

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

Artikel 8 Verplichtingen van de verzekerde

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