

Algemene voorwaarden Wave International

Deze polisvoorwaarden maken een integraal onderdeel uit van de mantelovereenkomst met Wave International B.V., gevestigd aan de Schiedamsedijk 49, 3011 ED te Rotterdam, hierna te noemen: Wave International.

Waar in de voorwaarden de mannelijke persoonsaanduiding wordt gebruikt, worden zowel mannen als vrouwen bedoeld.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1. Verzekeraar

N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij, Takenhofplein 2, 6538 SZ te Nijmegen, Postbus 7110, 6503 GP Nijmegen, NL. Vergunningnummer: 12000483.

2. Polis

Het polisblad, het verzekerdenoverzicht, alsmede de bijbehorende polisvoorwaarden.

3. Verzekeringnemer

De ondernemer die deel uitmaakt van de franchise-organisatie van Wave International B.V., zijnde de formules Cosmo Hairstyling, en Team Kapsalons en HairMaxx, alsmede de filiaalbedrijven van Wave International Hairstyling B.V.

4. Verzekerde

De werknemer die met verzekeringnemer een arbeidsovereenkomst of een daarmee gelijkgestelde arbeidsverhouding heeft, zoals bedoeld in het Burgerlijk Wetboek, voor wie de verzekeringnemer krachtens het Burgerlijk Wetboek een loondoorbetalingsverplichting heeft, die als verzekerde is aangemeld en door de verzekeraar is geaccepteerd. Een directeur-groootaandeelhouder is geen werknemer in de zin van deze verzekering.

5. Accountant

Een register accountant of accountant- administratieconsulent.

6. Premiepercentage

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

7. Arbeidsongeschiktheid

Ongeschiktheid tot het verrichten van werkzaamheden ten gevolge van 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 WAO en WIA wordt verstaan de arbeidsongeschiktheid zoals deze worden vastgesteld door het UWV.

8. Arbowet

Arbomsomstandighedenwet.

9. Arbodienst

Een deskundige dienst of bedrijfsarts, als bedoeld in artikel 14a lid 2 en lid 3 die gecertificeerd is als bedoeld in artikel 20, respectievelijk artikel 14 lid 1 van de Arbowet.

10. Deskundige dienst

Een dienst op het gebied van ziekteverzuim, begeleiding en verzuimpreventie zoals bedoeld in de Arbowet.

11. Wfsv

Wet financiering sociale verzekeringen.

12. WAO

Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering.

13. WGA

Werkhervattingregeling Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten.

14. Wet WIA

Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.

15. WIA-loongrens

Het volgens de Wet financiering sociale verzekeringen in enig jaar geldende maximum jaarloon voor de WIA.

16. Wettelijk minimumloon

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

17.IVA

Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten.

18.UWV

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

19.Eerste dag van arbeidsongeschiktheid

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

20.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%.

21.Gangbare arbeid

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

22.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.

23.Resterende verdiencapaciteit

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

24.WW

Werkloosheidswet.

25.Pemba

Wet premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

26.ZW

Ziektewet.

27.Wvp

Wet verbetering poortwachter.

28.CAO

Collectieve arbeidsovereenkomst.

Artikel 2 Grondslag van de verzekering

1. 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.
2. Ingeval bovengenoemde en nadien afgegeven verklaringen en opgaven in enig opzicht onjuist zijn, en/of verzekeringnemer niet voldoet aan zijn mededelingsplicht ten aanzien van feiten die hij kent of behoort te kennen, dan heeft verzekeraar het recht zich te beroepen op de ter zake doende wettelijke bepalingen. Op grond van deze bepalingen kan verzekeraar andere voorwaarden stellen of de verzekering beëindigen.

Artikel 3 Uitsluitingen**1. Aan de werknemer gerelateerde uitsluitingen**

Er bestaat geen recht op uitkering (of slechts gedeeltelijke uitkering) indien de werknemer:

- a. recht kan doen gelden op een uitkering uit hoofde van de WAO of WIA, met uitzondering van een beroep op de bijzondere voorwaarden Pemba Uitstap Verzekering
- b. aanspraak kan maken op een uitkering uit hoofde van de Ziektewet, daaronder begrepen een uitkering wegens zwangerschap of bevalling, ook indien de uitkering uit hoofde van de

Ziektewet is gemaximeerd

- c. aanspraak kan maken op een uitkering uit hoofde van de Wet Arbeid en Zorg
- d. de leeftijd van 67 jaar heeft bereikt
- e. 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.
- f. verzekeringnemer verzekerde een contractverlenging aanbiedt terwijl er reeds sprake is van arbeidsongeschiktheid, tenzij dit voortijdig vooraf is afgestemd met de verzekeraar. Tot de datum van contractverlenging bestaat wel dekking.

In de gevallen dat er recht bestaat op een gedeeltelijke uitkering uit hoofde van deze verzekering, wordt het verschil tussen de uitkering krachtens een wettelijke regeling, pensioen- of VUT-regeling en het verzekerd loon uitgekeerd.

2. Aan verzekeringnemer gerelateerde uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering indien verzekeringnemer:

- a. niet voldoet aan de verplichting om een controle- en verzuimbeleid te voeren dat voldoet aan de minimumeisen die door verzekeraar worden gesteld in artikel 9
- b. adviezen van de arbodienst niet opvolgt en zich niet strikt houdt aan de wettelijke verplichtingen
- c. niet verplicht is tot het doen van loondoorbetaling
- d. met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid van de werknemer en/of de loondoorbetaling opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet
- e. nalaat de werknemer passende arbeid aan te bieden, terwijl dit in redelijkheid van hem verlangd kon en mocht worden
- f. de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen arbeid waartoe hij in staat wordt geacht te verrichten
- g. de arbeidsongeschiktheid niet aan verzekeraar kenbaar heeft gemaakt
- h. niet alle daarvoor in aanmerking komende werknemers blijkt te hebben verzekerd (de verzekering is alleen geldig als alle bij de verzekeringnemer werkzame werknemers die voor de betreffende verzekering in aanmerking komen op correcte wijze zijn aangemeld.

3. Algemene uitsluitingen

Uitgesloten is de schade ten gevolge van:

- a. Opzet
die voor verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten dan wel die met goedvinden van verzekerde is toegebracht.
- b. Molest
veroorzaakt door of ontstaan uit molest, zijnde:
 1. een gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of minstens de een de ander, met militaire machtsmiddelen bestrijden. Het gewapend optreden van militaire eenheden onder de verantwoordelijkheid van internationale organisaties, zoals de Verenigde Naties, de Noord Atlantische Verdrags Organisatie of de West-Europese Unie, wordt ook hieronder verstaan
 2. een burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is
 3. een opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat gericht is tegen het openbaar gezag
 4. binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen
 5. een oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging die gericht is tegen het openbaar gezag
 6. mouterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van een gewapende macht, waarbij de beweging gericht is tegen het gezag waaronder zij zijn

gesteld.

c. Atoomkernreacties

veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Onder atoomkernreacties is te verstaan elke kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting en kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve stoffen, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden voor of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden.

Voorwaarde daarbij is wel dat een bevoegde overheid een vergunning heeft afgegeven voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. De uitsluiting blijft echter van kracht voor zover op basis van een wet of verdrag een derde aansprakelijk is voor de geleden schade. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

d. Omstandigheden

1. ten aanzien waarvan verzekeringnemer en/of verzekerde een verplichting niet nakomen, waardoor de belangen van verzekeraar zijn of worden geschaad
2. waarover verzekeringnemer en/of verzekerde opzettelijk een onvolledige of onjuiste opgave doet
3. ontstaan door juiste of onjuiste uitvoering van een last of een verordening tijdens enige in lid 3.b. van dit artikel bedoelde toestand of handeling.

4. Inlooprisico

a. Geen uitkering wordt verleend:

1. ten aanzien van gevallen van arbeidsongeschiktheid die reeds bestaan ten tijde van het ingaan van de verzekering en/of bij aanvang van het dienstverband; tenzij verzekerde op dat moment al in dienst was bij een andere verzekeringnemer
2. ten aanzien van arbeidsongeschiktheid rechtstreeks en uitsluitend ten gevolge van ziekte, aandoeningen, klachten of gebrek(en) die reeds bestond(en) op de voor de verzekerde geldende ingangsdatum van de verzekering. Deze uitsluiting is niet van toepassing op de ziekteverzuimverzekering en geldt alleen indien de eerste dag van arbeidsongeschiktheid in de uitsluitingsperiode valt. Uitgesloten is een periode van 2 jaar, gerekend vanaf de voor de verzekerde geldende ingangsdatum van de dekking bij verzekeraar. Direct voorafgaande aansluitende perioden die verzekerde onder dezelfde of vorige werkgever bij een andere pensioenuitvoerder of verzekeraar verzekerd is geweest voor een overeenkomstige en gelijkwaardige dekking, zulks ter beoordeling van de verzekeraar, worden op de uitsluitingsperiode in mindering gebracht.

b. Acceptatie van werknemers vindt plaats voor:

1. werknemers die arbeidsongeschikt zijn op de ingangsdatum van de verzekering, zodra er sprake is van ten minste 28 dagen volledig herstel en hervatting van de normale werkzaamheden
2. werknemers die in dienst treden van de verzekeringnemer na de ingangsdatum van de verzekering en die arbeidsongeschikt zijn op de datum van indiensttreding, zodra er sprake is van ten minste 28 dagen volledig herstel en hervatting van de normale werkzaamheden
3. reeds bij verzekeringnemer in dienst zijnde werknemers die op de ingangsdatum van de verzekering wegens een salaris tot en met de WIA-loongrens nog 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, mits betreffende werknemer op de datum van salarisverhoging niet arbeidsongeschikt is
4. nieuwe werknemers, mits zij binnen één maand na de datum van indiensttreding, respectievelijk salarisverhoging, bij de verzekeraar zijn aangemeld. Indien aanmelding

niet binnen de gestelde termijn plaatsvindt, kan 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. Samenloop

Geen dekking wordt verleend indien en voor zover aanspraak kan worden gemaakt op een uitkering uit hoofde van een andere soortgelijke overeenkomst. Dit geldt eveneens indien deze overeenkomst van een latere datum is dan de onderhavige overeenkomst.

6. Einde van de uitkering

Het recht op uitkering per werknemer eindigt:

- a. als de op het polisblad omschreven uitkeringsduur is verstreken
- b. op de eerste dag van de maand waarin de werknemer de 67-jarige leeftijd bereikt
- c. op de dag waarop de werknemer vrijwillig toetreedt tot een (deeltijd) VUT - of pensioenregeling
- d. op de dag van overlijden van de werknemer
- e. op de eerste dag na emigratie naar het buitenland.

Artikel 4 Vaststelling van de premie

De in de polis vermelde premie is de uitgangspremie bij aanvang van de verzekering. De premie zal worden vastgesteld conform de rekenregels van verzekeraar. Indien van toepassing is het artikel 'Vaststelling van de premie' nader gespecificeerd in de bijzondere voorwaarden per productmodule.

Uitgangspunt bij de vaststelling van de premie is het risicoprofiel van de onderneming, het schadeverloop van verzekeringnemer, het schadeverloop van de betreffende productmodule en/of het schadeverloop binnen de portefeuille over zowel het huidige jaar als voorgaande jaren. Bij het vaststellen van de premie wordt zoveel mogelijk gestreefd naar premiestabiliteit voor verzekeringnemer. Een negatieve premie /schadeverhouding kan uiteraard leiden tot een premiestijging. De hoogte van die stijging is afhankelijk van het behaalde resultaat. Eventuele premie-aanpassingen kunnen ook (tussentijds) plaatsvinden indien de verzekeraar hier door wetwijzingen toe gedwongen wordt.

Artikel 5 Premiebetaling

1. Verzekeringnemer dient de premie en de kosten te betalen binnen dertig dagen nadat zij verschuldigd worden.
2. Indien verzekeringnemer de premie niet tijdig voldoet, zal verzekeringnemer hiervan schriftelijk in kennis worden gesteld en hierbij in de gelegenheid worden gesteld de achterstallige premie binnen een termijn van 14 kalenderdagen alsnog te voldoen.
3. Indien de betaling vervolgens niet binnen de termijn zoals in lid 2 genoemd heeft plaatsgevonden, is de dekking van rechtswege opgeschort vanaf de vijftiende dag nadat verzekeringnemer schriftelijk op de hoogte is gesteld van de achterstand. Dit wil zeggen dat arbeidsongeschiktheid die vanaf die datum ontstaat of verergert niet is verzekerd. Desondanks blijft de volledige premie verschuldigd.
4. Gedurende de schorsing van de verzekering is verzekeraar bevoegd de verzekering te beëindigen.
5. 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.
6. 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.

7. Verzekeraar heeft de bevoegdheid verschuldigde uitkeringen te verrekenen met openstaande premie-termijnen, indien de in lid 2 van dit artikel genoemde termijn is verstreken.
8. Het is de verzekeringnemer niet toegestaan het verschuldigde bedrag te verrekenen met een vordering op de verzekeraar.
9. Aan het begin van het (kalender)jaar wordt de premie vastgesteld over de dan bekende loonsom. Na afloop van het jaar en/of als de periodieke uploads in de verzuimapplicatie daartoe aanleiding geven, wordt de premie naverrekend over de definitieve loonsom over de afrekenperiode of het (kalender)jaar.

Artikel 6 Herziening van de premie en/of voorwaarden

1. Verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering te herzien en deze verzekering tussentijds aan de nieuwe premie en/of voorwaarden aan te passen.
2. Verzekeraar zal verzekeringnemer ten minste twee maanden van tevoren schriftelijk in kennis stellen van de aanpassing. Tot 30 dagen na de aanpassingsdatum 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 het tijdstip van weigering.

Artikel 7 Wijziging van de verzekering

1. Meldingsplicht

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

2. Risicovermindering

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

3. Risicoverzwaren

Betekent de wijziging van het risico een risicoverzwarenengevolge 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 voorwaarden de verzekering zou hebben gesloten, vindt uitkering plaats met inachtneming van deze bijzondere voorwaarden en in verhouding van de aanvankelijk in rekening gebrachte premie tot de nieuwe door verzekeraar voorgestelde premie
- c. indien verzekeringnemer niet binnen dertig dagen reageert, wordt hij geacht in te stemmen met de wijziging.

Artikel 8 Duur en einde van de verzekering

1. Opzegging

De verzekering is aangegaan voor de in de polis vermelde periode en wordt telkens met dezelfde periode verlengd, tenzij verzekeringnemer de verzekering schriftelijk heeft opgezegd. Deze opzegging dient schriftelijk te geschieden met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.

2. Beëindiging van de verzekering

De verzekering kan door verzekeraar tussentijds worden beëindigd indien:

- a. het verzekerbare belang van verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan door bedrijfsbeëindiging. De verzekering eindigt in dat geval op de datum van de bedrijfsbeëindiging
- b. surseance van betaling of faillissement voor verzekeringnemer is aangevraagd, en wel 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
- c. het verzekerbare belang van verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan omdat het bedrijf niet langer werknemers in dienst heeft.
- d. verzekeringnemer niet langer deel uitmaakt van de franchise-organisatie van Wave International B.V.

Artikel 9 Verplichtingen van verzekeringnemer

1. Re-integratie

Verzekeringnemer zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen dat een werknemer voor welke 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 om 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. Dit verslag moet ook kunnen dienen als re-integratieverslag conform de Wet verbetering poortwachter. Desgevraagd verstrekt verzekeringnemer een afschrift van dit verslag aan verzekeraar.

3. Begeleiding door de arbodienst

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

4. Verstrekken gegevens

Verzekeringnemer is verplicht, op de tijdstippen, de wijze en over de tijdvakken als door verzekeraar bepaald, de gegevens te verstrekken die verzekeraar nodig acht. De te verstrekken gegevens moeten altijd voldoen aan relevante wet- en regelgeving en mogen geen medische gegevens bevatten.

5. Kennisgevingen

Verzekeringnemer is verplicht verzekeraar direct, 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. Deze verplichting geldt ook indien verzekeringnemer in een staat verkeert waarin hij niet meer aan zijn verplichtingen in het kader van de loondoorbetaling bij ziekte (en/of uitkering van ziekingeld), 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 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 uit hoofde van deze verzekering.

Artikel 10 Verplichtingen van verzekerde

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

1. Re-integratie

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

2. Begeleiding door de arbodienst

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

3. Verstrekken gegevens

Verzekerde is verplicht, op de tijdstippen, op de wijze en over de tijdvakken als door verzekeraar bepaald, de gegevens te verstrekken die verzekeraar nodig acht. De te verstrekken gegevens moeten altijd voldoen aan relevante wet- en regelgeving en mogen geen medische gegevens bevatten.

4. Medewerking

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

Artikel 11 Volgorde documenten

Bij tegenstrijdigheden in de tekst geldt dat de polisstukken prevaleren boven de bijzondere voorwaarden, dat de bijzondere voorwaarden prevaleren boven de algemene voorwaarden en dat de algemene voorwaarden prevaleren boven de mantelovereenkomst.

Artikel 12 Regres

Alle rechten en vorderingen ter zake van schade die de verzekeringnemer mocht hebben tegen derden, gaan over op de verzekeraar voor zover laatstgenoemde die schade al dan niet verplicht heeft vergoed. De verzekeringnemer dient zich te onthouden van elke gedraging, die aan het recht van de verzekeraar ten opzichte van derden afbreuk doet.

Artikel 13 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 14 Overdraagbaarheid

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

Artikel 15 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is het Nederlandse recht van toepassing.

Artikel 16 Geschillenregeling

Klachten naar aanleiding van deze verzekeringsovereenkomst kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directie van verzekeraar. Een samenvatting van de binnen verzekeraar gehanteerde klachtenprocedure is op aanvraag beschikbaar. Wanneer verzekeringnemer en/of verzekerde geen gebruik wil of kan maken van deze klachtenbehandelings-mogelijkheden 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 17 Kennisgeving

1. Verzekeringnemer is verplicht adreswijzigingen direct, doch uiterlijk binnen dertig 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 daarom bij voorkeur per aangetekende post te worden toegezonden.

Artikel 18 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 19 Terrorismedekking

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 terrorismesico begrensd. Bij schade door terrorisme geldt het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Dit betekent dat wij niet meer betalen dan het bedrag dat wij zelf ontvangen van het NHT. Informatie hierover leest u op www.terrorismeverzekerd.nl.

Bijzondere voorwaarden Ziekteverzuimverzekering

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

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1. Jaarsalaris

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

2. Loonschade

De doorbetalingverplichting 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. Situatieve arbeidsongeschiktheid

Arbidsongeschiktheid die haar oorsprong niet vindt in medische of fysieke gronden maar bijvoorbeeld verband houdt met een conflict met verzekeringnemer, met een door verzekeringnemer aangekondigd ontslag of met een aangekondigde reorganisatie. Los van het voorgaande geldt dat verzekeraar in ieder geval gerechtigd is uit te gaan van situatieve arbeidsongeschiktheid indien blijkt dat een werknemer arbeidsongeschikt is of was in de periode twee maanden voorafgaand aan de opzegging van de arbeidsovereenkomst.

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 is 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 twee jaar van arbeidsongeschiktheid van de werknemer, afhankelijk van de op de polis vermelde periode, indien en voor zover gemeld bij de verzekeraar, een en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en in de polis 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 werknemer gerelateerde uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering indien de werknemer:

- 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 de verzekeraar of arbodienst 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. situatief arbeidsongeschikt is en verzekeringnemer wettelijk niet gehouden is tot loondoorbetaling.

Artikel 4 Eigen risicoperiode

De eigen risicoperiode per geval van arbeidsongeschiktheid is de periode gedurende welke de loonschade niet uit hoofde van 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 is vastgesteld op 7 dagen. Voor het bepalen van deze periode worden perioden van arbeidsongeschiktheid, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan 28 dagen opvolgen, samengeteld.

Artikel 5 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 loondoorbetalingplicht loon heeft betaald, op basis van het in de polis vermelde percentage van het verzekerde jaarsalaris per dag. Als eerste dag die voor uitkering in aanmerking komt wordt de dag genomen waarop de werknemer arbeidsongeschikt is en deze op correcte wijze aan de verzekeraar, dan wel aan de arbodienst is gemeld. Bij de berekening van het tijdvak van 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 op dagbasis meer bedraagt dan het gemaximeerde jaarsalaris van € 100.000, - per jaar per verzekerde, blijft buiten beschouwing bij de bepaling van de uitkering
- b. in afwijking van het op het polisblad vermelde uitkeringspercentage kan gedurende de weken 53 t/m 104 van arbeidsongeschiktheid het uitkeringspercentage worden verhoogd tot maximaal 100% indien verzekeringnemer en/of verzekerde, naar oordeel van verzekeraar en/of UWV, voldoende meewerkt aan zijn re-integratie
- c. 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
- d. over dagen waarop slechts gedeeltelijk loon is doorbetaald dan wel dat er sprake is van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, wordt de uitkering naar rato vastgesteld
- e. indien en zover sprake is van gedeeltelijke werkhervatting tegen een verminderde loonwaarde (op therapeutische basis), wordt vanaf de datum van (gedeeltelijke) werkhervatting geen uitkering meer gegeven voor de loondoorbetaling voor het deel van de dag of dagen waarop therapeutisch wordt gewerkt.

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 6 Einde van de uitkering

In aanvulling op het in de algemene voorwaarden bepaalde eindigt de uitkering:

1. op de dag waarop de werknemer niet meer arbeidsongeschikt is
2. op de dag dat er geen loonschade meer geleden wordt
3. op de dag waarop de verzekering eindigt.

Artikel 7 Uitkering bij overlijden

1. In geval van overlijden van de verzekerde in een periode dat er aanspraak bestaat op een uitkering ingevolge deze verzekering, is de overlijdensuitkering die op grond van het bepaalde in artikel 7:674 Burgerlijk Wetboek aan de nabestaanden moet worden gedaan, meeverzekerd.

2. In die gevallen waarin op de dag van het (plotselinge) overlijden van verzekerde nog geen loondoorbetalingplicht bestond omdat aan het overlijden geen periode van arbeidsongeschiktheid vooraf ging, wordt de dag na overlijden beschouwd als de eerste dag van arbeidsongeschiktheid en de eigen risicoperiode buiten beschouwing gelaten.
3. De uitkering, ten bedrage van het loon dat de werknemer laatstelijk rechtens toekwam maal het op het polisblad vermelde verzekerd percentage, doch maximaal 100%, heeft betrekking op de periode vanaf de dag na overlijden tot en met de laatste dag van de maand volgend op die waarin het overlijden plaatsvond.

De overlijdensuitkering wordt gedaan aan de verzekeringnemer. Verzekeringnemer draagt zorg voor doorbetaling aan de nabestaanden en dient een bewijs van betaling aan de nabestaanden te (kunnen) overleggen.

Artikel 8 Verplichtingen

Verzekeringnemer is verplicht:

1. de uitvoerder van de loonadministratie van Wave International een afslag van zijn
2. salarisadministratie aan te leveren
3. alle ziek- en herstelmeldingen te (laten) melden en de overige gegevens met betrekking tot deze verzekering op juiste wijze te onderhouden. De juistheid van de gegevens met betrekking tot de verzekering zijn de verantwoordelijkheid van verzekeringnemer
4. arbeidsongeschiktheid binnen een dag te melden aan verzekeraar. 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 met betrekking tot deze verzekering op daartoe geëigende wijze te controleren en bij gebleken onjuistheid zijn de kosten van deze controle voor rekening van verzekeringnemer.

Bijzondere voorwaarden WGA Eigen Risico Verzekering

Deze bijzondere voorwaarden zijn uitsluitend 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. Verzekerde jaarsalaris

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

2. Verzekerde som

De op het verzekerdensoverzicht omschreven en vermelde loonsom per werknemer. De loonsom per werknemer is gemaximeerd op de WIA-loongrens.

3. 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 risico dragen na te komen na een schriftelijk verzoek van het UWV hiertoe.

4. Eigen risico dragen

Het eigen risico dragen als bedoeld in hoofdstuk 9 van de WIA.

5. (Gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer

De werknemer die een WGA-uitkering ontvangt.

6. 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

1. 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 risico dragen volgens de WGA, afhankelijk van de op het polisblad vermelde periode, maar maximaal gedurende een periode van 120 maanden, een en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en op het polisblad bepaalde.

2. 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 verzekeringen.

Artikel 3 Garantie

1. Garantieverklaring

Deze verzekering is onverbrekelijk verbonden met een garantieverklaring aan verzekeringnemer zoals bedoeld in artikel 40 van de Wet financiering sociale voorzieningen.

2. 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 risico dragen 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.

3. 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.

4. 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.

5. Intrekken garantie

De verzekeraar zal de garantieverklaring bij het UWV intrekken indien:

- a. de verzekeringnemer zijn uitkeringsverplichtingen jegens de (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer geheel of gedeeltelijk niet nakomt
- b. de verzekeringnemer zijn premie niet of niet binnen de vereiste termijn betaalt
- c. de module(s) Ziekteverzuimverzekering en/of Ziektewet Eigen Risico Verzekering door opzegging eindigt.

Artikel 4 Vaststelling van de uitkering

1. Vaststelling van de uitkering

- a. 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.
- b. 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.

2. Hoogte van de uitkering

- a. Het recht op uitkering op grond van deze verzekering bestaat uit de WGA-uitkeringslasten, die voor rekening 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.
- b. 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:
 1. 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
 2. de vervolguitkering conform de WIA indien minder dan 50% van de resterende verdien capaciteit wordt benut.
- c. de premies die de werkgever moet betalen in het kader van de sociale verzekeringen.
- d. 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.

3. Betaling van de uitkering

- a. 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.
- b. De omvang van het recht op reeds ingegane uitkeringen kan door veranderingen in de sociale verzekeringswetgeving niet toenemen.

Artikel 5 Vaststelling van de premie

In aanvulling op de algemene voorwaarden geldt voor deze module dat de verhouding vast/tijdelijk(flex) personeel (zowel in loonsom als aantallen) een belangrijke risicofactor is voor de

verzekeraar. Wijzigingen in deze verhoudingen ten opzichte van de situatie bij acceptatie kunnen dan ook leiden tot een aanpassing van de premie.

Artikel 6 Einde van de uitkering

In aanvulling op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden eindigt de uitkering:

1. op de dag waarop de WGA-uitkering eindigt
2. 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
3. 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
4. op de dag van overlijden van de werknemer. In dit geval keert de verzekeraar de wettelijk verplichte overlijdensuitkering uit aan de verzekeringnemer.

Artikel 7 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

Verzekeringnemer is verplicht bij arbeidsongeschiktheid:

1. 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
2. de verzekeraar binnen 30 dagen te informeren na toepassing van een sanctie, zoals bedoeld in hoofdstuk 10 van de WIA.

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:

- a. het selecteren van en verwijzen naar een arbeidsdeskundige, die een re-integratieadvies opstelt
- b. het selecteren van en verwijzen naar bedrijven, die de uitvoering van het re-integratieadvies verzorgen
- c. 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:

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

Artikel 9 Einde van de verzekering

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

1. verzekeringnemer niet langer eigenrisicodrager is in de zin van de WGA
2. de garantieverklaring wordt ingetrokken

3. verzekeringnemer of verzekeraar de productmodule(s) Ziekteverzuimverzekering en/of Ziektewet Eigen Risico Verzekering van Bovemij beëindigt. Opzegging van een van deze modules zal tevens leiden tot beëindiging van de WGA Eigen Risico Verzekering op uiterlijk de datum dat de module(s) wordt/worden beëindigd.