

NATIONALE-NEDERLANDEN ZORGVERZEKERINGEN

**SAMENWERKINGSOVEREENKOMST
MET BETREKKING TOT
ZORGVERZEKERINGEN
EN
AANVULLENDE ZIEKTEKOSTENVERZEKERINGEN
TUSSEN**

**CENTRALE ZORGVERZEKERINGEN NZV N.V., alsmede
ONDERLINGE WAARBORG MAATSCHAPPIJ CZ GROEP U.A.**

EN

BEMIDDELAAR

en

Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. (KvK 27118912); alsmede Onderlinge Waarborg Maatschappij CZ Groep U.A. (KvK 18028752), beiden statutair gevestigd en kantoorhoudende aan de Ringbaan West 236 te Tilburg, hierna **samen te noemen de Zorgverzekeraar**

hierna De Zorgverzekeraar en de bemiddelaar gezamenlijk te noemen: partijen,

waarbij Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. de verzekeraar is voor de **zorgverzekeringen** conform de Zorgverzekeringswet en dat Onderlinge Waarborg Maatschappij CZ Groep U.A. de verzekeraar is voor de **aanvullende ziektekostenverzekeringen**,

zijn met elkaar een samenwerkingsovereenkomst inzake assurantiebemiddeling aangegaan welke wordt beheerst door de hierna volgende voorwaarden en bepalingen.

1 Begripsomschrijvingen

In deze overeenkomst wordt verstaan onder:

- a. **bemiddelen:** alle werkzaamheden in de uitoefening van een beroep of bedrijf gericht op het als tussenpersoon (bemiddelaar) tot stand brengen van een verzekering of op het assisteren bij het beheer en de uitvoering van een verzekering. Onder bemiddelen wordt tevens verstaan de advisering aan en ondersteuning van een werkgever of een belangenbehartiger bij de totstandkoming en uitvoering van een collectiviteit;
- b. **portefeuille:** het geheel van door bemiddeling door de bemiddelaar gesloten of door de Zorgverzekeraar naar de bemiddelaar overgeboekte verzekeringsovereenkomsten zoals bedoeld in artikel 4:102 en 4:103 Wft, voor zover niet overgeboekt naar de portefeuille van een andere bemiddelaar of ingenomen door De Zorgverzekeraar, alsmede de door advisering van de bemiddelaar tot stand gekomen of naar het agentschap van de bemiddelaar overgevoerde collectiviteiten, voor zover niet overgeboekt naar de portefeuille van een andere bemiddelaar of ingenomen door Zorgverzekeraar;
- c. **provisie:** de door De Zorgverzekeraar aan de bemiddelaar verschuldigde beloning voor door hem verleende bemiddeling en/of advies, zoals genoemd in de bijgevoegde bijlage(n) op deze overeenkomst;
- d. **bemiddelaar:** de natuurlijke persoon dan wel rechtspersoon, die bemiddelt ten behoeve van een aanbieder in de zin van de Wet op het financieel toezicht en het bepaalde in deze overeenkomst, in het blijvend bezit is van alle noodzakelijke vergunningen (behoudens eventuele vrijstellingen als bedoeld in artikel 2:85 Wet op het financieel toezicht) en beschikt over de inschrijvingen die vereist zijn voor de in het kader van deze overeenkomst te verrichten werkzaamheden;
- e. **onder-bemiddelaar:** de bemiddelaar in de zin van de Wet op het financieel toezicht die voor een andere bemiddelaar zijn bemiddeling verleent bij het sluiten van een verzekering;
- f. **ledencollectiviteit:** de overeenkomst met betrekking tot een collectieve verzekering tegen ziektekosten die door De Zorgverzekeraar is gesloten met een rechtspersoon (belangenbehartiger), niet zijnde een werkgever, ten behoeve van de verzekering van natuurlijke personen wier belangen die rechtspersoon behartigt. Op grond van deze overeenkomst verbindt De Zorgverzekeraar zich

tegenover de betreffende belangenbehartiger om, als de betrokken personen dit wensen en voldoen aan de overeengekomen voorwaarden, met ieder van hen een verzekering te sluiten onder de in de collectieve overeenkomst bepaalde voorwaarden;

- g. werkgeverscollectiviteit: de overeenkomst met betrekking tot een collectieve verzekering tegen ziektekosten die door De Zorgverzekeraar is gesloten met een werkgever ten behoeve van diens werknemers en hun gezinsleden. Op grond van deze overeenkomst verbindt De Zorgverzekeraar zich tegenover de betreffende werkgever om, als de betrokken personen dit wensen en voldoen aan de overeengekomen voorwaarden, met ieder van hen een verzekering te sluiten onder de in de collectieve overeenkomst bepaalde voorwaarden;
- h. collectiviteit: een werkgeverscollectiviteit en/of een ledencollectiviteit;
- i. MKB/ZZP mantel: een bijzondere vorm van een collectiviteit die De Zorgverzekeraar in bepaalde gevallen aangaat met een bemiddelaar en waarbinnen MKB-ers en ZZP-ers deel kunnen nemen. Indien een MKB-er of een ZZP-er hieraan deel neemt dan verbindt De Zorgverzekeraar zich tegenover deze werkgever om, als de betrokken personen dit wensen en voldoen aan de overeengekomen voorwaarden, met ieder van hen een verzekering te sluiten onder de in de collectieve overeenkomst bepaalde voorwaarden;

2 Ingangsdatum en reikwijdte bemiddeling

- 1. De Zorgverzekeraar verleent de bemiddelaar met ingang van 1 januari 2021 de bevoegdheid om namens De Zorgverzekeraar te bemiddelen bij het tot stand komen van verzekeringen en/of collectiviteiten **voor het label Nationale-Nederlanden Zorg**, met inachtneming van de verdere voorwaarden in deze overeenkomst.
- 2. Tenzij nadrukkelijk anders wordt overeengekomen is de bemiddeling uitsluitend van toepassing op:
 - zorgverzekeringen als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, en/of
 - ziektekostenverzekeringen ter aanvulling van de hiervoor bedoelde zorgverzekeringen, en/of
 - collectiviteiten.

3 Zelfstandigheid

De bemiddelaar en De Zorgverzekeraar verrichten hun werkzaamheden ieder als zelfstandig ondernemer. Hierbij stellen partijen het klantbelang centraal en houden partijen over en weer rekening met elkaars gerechtvaardigde belangen. Op de relatie tussen de bemiddelaar en De Zorgverzekeraar zijn de bepalingen van titel 10 van Boek 7 Burgerlijk Wetboek (de arbeidsovereenkomst) alsmede titel 7, afdeling 4 van Boek 7 Burgerlijk Wetboek (de agentuurovereenkomst) niet van toepassing.

4 Verplichtingen van De Zorgverzekeraar

- 1. De Zorgverzekeraar bepaalt het productaanbod en eventuele wijzigingen hierin, en stelt dit productaanbod beschikbaar aan de bemiddelaar. Indien sprake is van een wijziging van het door De Zorgverzekeraar aan bemiddelaar beschikbaar gestelde productaanbod, dan zal De Zorgverzekeraar bemiddelaar hier schriftelijk tijdig van in kennis stellen en ervoor zorgen dat de wijzigingen in het product op een eenvoudige manier duidelijk herkenbaar worden weergegeven. De Zorgverzekeraar zorgt ervoor dat het productaanbod op elk moment actueel en adequaat is, valideert de productinformatie en zal deze voorts op een toegankelijke manier beschikbaar stellen.
- 2. Conform artikel 4:94 Wet op het financieel toezicht controleert De Zorgverzekeraar voor aanvang van deze overeenkomst en voorts tenminste eenmaal per twaalf maanden of de bemiddelaar voldoet aan de vereiste inschrijving in het openbaar register van bemiddelaars als bedoeld in artikel 1:107 Wet op het financieel toezicht. De Zorgverzekeraar voert deze controle tevens uit indien De Zorgverzekeraar

in het kader van de normale bedrijfsvoering signalen ontvangt die twijfel oproepen over deze inschrijving.

3. De Zorgverzekeraar zal er naar vermogen aan bijdragen dat de bemiddelaar zal kunnen voldoen aan de voor deze overeenkomst relevante wet- en regelgeving, gedragscodes en overige regelingen. Partijen houden daarbij rekening met elkaars gerechtvaardigde belangen.
4. De Zorgverzekeraar is ervoor verantwoordelijk dat ze voldoet aan hetgeen bij en krachtens de Wet op het financieel toezicht is bepaald. Indien en voor zover De Zorgverzekeraar hieraan niet voldoet, wordt dit te allen tijde aangemerkt als een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van deze overeenkomst.

5 Verplichtingen van de bemiddelaar

1. De bemiddelaar behartigt de belangen van de tot zijn portefeuille behorende verzekeringnemers, werkgevers en/of belangenbehartigers, overeenkomstig het hieromtrent bepaalde in deze overeenkomst en de afspraken die hij daarover met hen heeft gemaakt.
2. De bemiddelaar verbindt zich alle hem door De Zorgverzekeraar toegezonden stukken, welke bestemd zijn voor (rechts)personen te wier behoefte de bemiddelaar zijn bemiddeling verleent, zo spoedig mogelijk aan deze te doen toekomen.
3. De bemiddelaar is verplicht om informatie over de tot zijn portefeuille behorende werkgevers en/of belangenbehartigers up to date te houden. De bemiddelaar zal in dat kader relevante wijzigingen (in het bijzonder het aantal werknemers en/of leden, maar ook de bedrijfsactiviteiten, KvK inschrijving, contactpersonen etc.) zo spoedig mogelijk aan De Zorgverzekeraar doorgeven.
4. De bemiddelaar verstrekt desgevraagd aan De Zorgverzekeraar het bewijs dat de bemiddelaar een vergunning heeft als bedoeld in artikel 2:80 Wet op het financieel toezicht, dan wel een vrijstelling heeft als bedoeld in artikel 2:85 Wet op het financieel toezicht, en is ingeschreven in het register van bemiddelaars als bedoeld in artikel 1:107 Wet op het financieel toezicht. De Zorgverzekeraar zal hiertoe in eerste instantie het vergunningenregister van de AFM raadplegen. Indien sprake is van gerede twijfel bij De Zorgverzekeraar dan zal De Zorgverzekeraar de bemiddelaar hiertoe rechtstreeks benaderen.
5. De bemiddelaar bericht De Zorgverzekeraar onmiddellijk van wijzigingen met betrekking tot zijn inschrijving in het register van bemiddelaars, waaronder het intrekken van een vergunning of het vervallen van een inschrijving voor de dienstverlening waarop deze overeenkomst van toepassing is.
6. De bemiddelaar zal er naar vermogen toe bijdragen dat De Zorgverzekeraar zal kunnen voldoen aan de voor deze overeenkomst relevante wet- en regelgeving, gedragscodes en overige regelingen. Partijen houden daarbij rekening met elkaars gerechtvaardigde belangen.
7. De bemiddelaar is er conform artikel 4:20 Wet op het financieel toezicht voor verantwoordelijk dat het voor de aspirant-verzekeringnemer voorafgaand aan de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst kenbaar is dat de verzekeringsovereenkomst tot stand komt door bemiddeling van de bemiddelaar.
8. De bemiddelaar is ervoor verantwoordelijk dat ze voldoet aan hetgeen bij en krachtens de Wet op het financieel toezicht is bepaald. Indien en voor zover de bemiddelaar hieraan niet voldoet, wordt dit te allen tijde aangemerkt als een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van deze overeenkomst.

6 Premie-incasso

De Zorgverzekeraar hanteert het uitgangspunt dat ze zelf de verschuldigde premies voor de verzekeringen bij de verzekeringnemers incasseert. Mochten De Zorgverzekeraar en bemiddelaar in uitzondering hierop overeenkomen dat bemiddelaar de premies voor De Zorgverzekeraar incasseert, dan zullen partijen dit schriftelijk overeenkomen.

7 Financiële administratie

1. De administratie van het financiële verkeer tussen De Zorgverzekeraar en de bemiddelaar wordt verwerkt via een maandelijks door De Zorgverzekeraar op te stellen rekening-courant verhouding.
2. Tenzij anders overeengekomen ontvangt de bemiddelaar elke kalendermaand een rekening-courantoverzicht waarop de boekingen van provisies, afkoopsommen en eventuele andere (al dan niet uit hoofde van deze overeenkomst) over en weer verschuldigde bedragen zijn opgenomen. Het blijktens het overzicht aan een partij toekomende saldo dient uiterlijk binnen 30 dagen na ontvangst van dat overzicht door de andere partij aan de ene partij te worden overgemaakt.
3. Voor de vaststelling van de rekening-courant is de boekhouding van De Zorgverzekeraar leidend.

8 Klantcommunicatie en informatie

1. Ten aanzien van verzekeringnemers wiens verzekeringen behoren tot de portefeuille van de bemiddelaar, alsmede ten aanzien van werkgevers en/of belangenbehartigers wiens collectiviteiten behoren tot de portefeuille van de bemiddelaar, heeft de bemiddelaar altijd recht op die informatie van De Zorgverzekeraar, die de bemiddelaar nodig heeft om zijn zorgplicht na te kunnen komen en te kunnen beoordelen of de provisie correct is berekend. De Zorgverzekeraar verstrekt deze informatie door middel van maandelijks portefeuillesoverzichten.
2. Het contact tussen De Zorgverzekeraar en verzekeringnemers en/of verzekerden, op aangelegenheden betrekking hebbende op de tot de portefeuille van de bemiddelaar behorende verzekeringen, geschiedt door tussenkomst van bemiddelaar, tenzij partijen hier in onderling overleg van afwijken.
Dit laat onverlet dat De Zorgverzekeraar rechtsreeks contact met verzekeringnemers en/of verzekerden kan opnemen indien sprake is van zwaarwegende omstandigheden. Van zwaarwegende omstandigheden is in ieder geval sprake indien het verstrekken van informatie aan de bemiddelaar in strijd is met privacywetgeving of indien De Zorgverzekeraar op grond van andere wetgeving rechtstreeks met de verzekeringnemer en/of verzekerde dient te communiceren. Voorts zal De Zorgverzekeraar voor reguliere inhoudelijke zaken (zoals het verstrekken van de polis of het verzenden van informatieve berichten, waaronder nieuwsbrieven) rechtstreeks contact kunnen leggen met verzekeringnemers en/of verzekerden. In het geval van informatieve berichten zal De Zorgverzekeraar in beginsel een verwijzing maken naar de bemiddelaar.
3. Indien De Zorgverzekeraar rechtstreeks in contact treedt met een verzekeringnemer en/of verzekerde wiens verzekeringen behoren tot de individuele portefeuille van de bemiddelaar, zal De Zorgverzekeraar de bemiddelaar hiervan in kennis stellen tenzij:
 - de bemiddelaar te kennen geeft dan wel door gewoonte kenbaar is geworden dat hieraan geen behoefte bestaat, of
 - dit op grond van privacyregelgeving niet is toegestaan.
4. Bij een collectiviteit met aanstelling van een bemiddelaar zal het contact met de werkgever of de belangenbehartiger in ieder geval via De Zorgverzekeraar (en niet via bemiddelaar) lopen indien dit betrekking heeft op:
 - debiteurenbeheer;
 - door De Zorgverzekeraar ontwikkelde, niet op het afsluiten van nieuwe verzekeringen gerichte, content op het gebied van gezondheid en preventie, voor zover de bemiddelaar en De Zorgverzekeraar niet zijn overeen gekomen dat de bemiddelaar deze content na ontvangst van De Zorgverzekeraar direct zelf zal doorzenden aan de collectiviteit;
 - indien sprake is van bijzondere omstandigheden aan de zijde van de werkgever of de belangenbehartiger, waaronder in ieder geval wordt verstaan faillissement, surseance van betaling, overname van onderneming of beëindiging van de onderneming;

- de situatie waarbij de werkgever uit eigen initiatief en buiten de bemiddelaar om rechtstreeks contact opneemt met De Zorgverzekeraar. In deze situatie zal De Zorgverzekeraar de werkgever in eerste instantie doorverwijzen naar bemiddelaar.
5. Indien de bemiddelaar door een werkgever of belangenbehartiger is aangesteld op een collectiviteit, zal De Zorgverzekeraar persoonsgegevens van de verzekerden binnen deze collectiviteit delen met de bemiddelaar indien en voor zover dit is toegestaan op grond van de geldende privacyregelgeving (bijvoorbeeld indien een verzekerde hiertoe toestemming heeft verleend). De Zorgverzekeraar zal in deze situatie in ieder geval informatie delen over het aantal verzekeringen onder de collectiviteit, zodat de bemiddelaar op basis hiervan de door hem te ontvangen provisie kan controleren.
6. Het is De Zorgverzekeraar niet toegestaan om bij verzekerden die reeds via de bemiddelaar een ziektekostenverzekering bij De Zorgverzekeraar hebben gesloten, en derhalve tot de portefeuille van de bemiddelaar behoren, rechtstreeks een nieuwe of andere ziektekostenverzekering van De Zorgverzekeraar onder de aandacht te brengen, tenzij:
- de bemiddelaar heeft aangegeven in dit kader niet te willen bemiddelen;
 - de betreffende verzekerde op enig moment het recht krijgt om toe te treden tot een (andere) collectieve overeenkomst van De Zorgverzekeraar. Wanneer de betreffende verzekerde de mogelijkheid krijgt om deel te nemen aan een collectieve overeenkomst (bijvoorbeeld een werkgeverscollectiviteit) dan zal De Zorgverzekeraar deze verzekerde rechtstreeks mogen aanschrijven, tenzij de bemiddelaar is betrokken bij deze (andere) collectieve overeenkomst in welk geval de aanschrijving via de bemiddelaar kan plaatsvinden. De Zorgverzekeraar is hier onder meer vanuit haar verplichting tot transparantie en informatieverstrekking wettelijk aan gehouden;
 - de betreffende verzekerde uit eigen initiatief en buiten de bemiddelaar om, een aanbod opvraagt bij De Zorgverzekeraar.

9 Onder-bemiddelaar

De bemiddelaar is niet bevoegd een onder-bemiddelaar te benoemen, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van De Zorgverzekeraar. Het bepaalde in artikel 5 lid 5 met betrekking tot de bemiddelaar is van overeenkomstige toepassing op de eventuele onder-bemiddelaar.

10 Bevoegdheden bemiddelaar

Indien en voor zover aan de bemiddelaar andere bevoegdheden dan op basis van deze overeenkomst verkregen, worden verleend, dan zal dit altijd schriftelijk (en nooit mondeling) geschieden.

11 Portefeuille en provisie

1. De portefeuille van de bemiddelaar omvat de verzekeringen die door zijn bemiddeling tot stand zijn gekomen en de verzekeringen die door intermediairswijziging naar het agentschap van de bemiddelaar zijn overgevoerd.
2. Bij een collectiviteit strekt de portefeuille van de bemiddelaar zich uit tot de collectiviteiten, en de individuele verzekeringen die daarvan deel uitmaken, die door zijn bemiddeling tot stand zijn gekomen en de collectiviteiten die door intermediairswijziging naar het agentschap van de bemiddelaar zijn overgevoerd.
3. De bemiddelaar heeft aanspraak op provisie over de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen en/of collectiviteiten, overeenkomstig de bij De Zorgverzekeraar voor bemiddelaars geldende provisieregeling zoals opgenomen in de "Bijlage beloningsregeling" bij deze overeenkomst, voor partijen genoegzaam bekend. Deze bijlage worden geacht deel uit te maken van deze overeenkomst.

4. Het is de bemiddelaar ter voorkoming van dual pricing niet toegestaan om met betrekking tot de door De Zorgverzekeraar aangeboden verzekeringsproducten een andere premie aan de betreffende (aspirant-)verzekeringsnemers of (aspirant-)verzekerden aan te bieden dan dat De Zorgverzekeraar zelf aanbiedt. Onder dual pricing wordt verstaan het, afhankelijk van het verkoopkanaal, offrenen van twee verschillende premies voor een bepaald verzekeringsproduct.
5. Voor de overboeking van een verzekering of collectiviteit uit de portefeuille van de ene bemiddelaar naar de portefeuille van een andere bemiddelaar, is vereist dat een daartoe strekkend, schriftelijk verzoek bij De Zorgverzekeraar is ingediend. Dit geldt ook voor de overboeking naar de portefeuille van de bemiddelaar van verzekeringen of collectiviteiten die De Zorgverzekeraar voorafgaande aan de overboeking reeds in eigen beheer heeft. Hierbij gelden de volgende regels:
 - In het geval van een verzekering op individuele basis dient het verzoek tot overboeking te zijn ingediend door de betreffende verzekeringsnemer met wie De Zorgverzekeraar de verzekering heeft gesloten.
 - In het geval van een collectiviteit dient het verzoek tot overboeking te zijn ingediend door de werkgever of de belangenbehartiger met wie De Zorgverzekeraar de collectiviteit heeft gesloten, behoudens indien sprake is van een MKB/ZZP-mantel.
 - In het geval van een MKB/ZZP-mantel dient het verzoek te zijn ingediend door de betreffende werkgever(s) of ZZP-er(s) die de overboeking wensen.Overboeking zal zo spoedig mogelijk plaatsvinden nadat De Zorgverzekeraar het schriftelijk verzoek heeft ontvangen. Onder schriftelijk verzoek wordt hier tevens verstaan een verzoek per e-mail of faxbericht. De financiële voorwaarden en gevolgen bij overboeking zijn vastgelegd in de beloningsregeling die is uiteengezet in de "Bijlage beloningsregeling" bij deze overeenkomst.

12 Klachtenregeling

1. Een klacht ten aanzien van de inhoudelijke afhandeling van een verzekering of collectiviteit dient in behandeling te worden genomen door De Zorgverzekeraar. Indien een betreffende klacht wordt voorgelegd aan de bemiddelaar zal de bemiddelaar De Zorgverzekeraar onmiddellijk van de klacht op de hoogte stellen. De Zorgverzekeraar zal de klacht vervolgens in behandeling nemen. De bemiddelaar stelt de verzekeringsnemer, werkgever of belangenbehartiger op de hoogte van het feit dat hij de klacht bij De Zorgverzekeraar onder de aandacht heeft gebracht.
2. Een klacht ten aanzien van de door de bemiddelaar verleende dienstverlening bij de totstandkoming en/of uitvoering van de verzekeringsovereenkomst of collectiviteit dient in behandeling te worden genomen door de bemiddelaar. Indien de klacht wordt voorgelegd aan De Zorgverzekeraar zal De Zorgverzekeraar de bemiddelaar onmiddellijk van de klacht op de hoogte stellen. De bemiddelaar zal de klacht vervolgens in behandeling nemen. De Zorgverzekeraar stelt de verzekeringsnemer, werkgever of collectiviteit op de hoogte van het feit dat de klacht bij de bemiddelaar onder de aandacht is gebracht.
3. Zowel de bemiddelaar als De Zorgverzekeraar dragen zorg voor een interne klachtenprocedure zoals bedoeld in artikel 4:17 Wet op het financieel toezicht.

13 Duur van de overeenkomst

1. Deze overeenkomst wordt aangegaan voor onbepaalde tijd.
2. Deze overeenkomst kan door elke partij worden opgezegd door middel van een aangetekend schrijven gericht tot de andere partij, met inachtneming van een opzegtermijn van zes maanden. Opzegging kan uitsluitend geschieden tegen de laatste dag van een kalendermaand.

3. Deze overeenkomst eindigt per direct:
- a. wegens gewichtige redenen op grond waarvan verdere gebondenheid aan de overeenkomst in redelijkheid niet gevergd kan worden van een der partijen;
 - b. op de dag dat De Zorgverzekeraar niet langer het verzekeringsbedrijf uitoefent;
 - c. op de dag dat de bemiddelaar niet langer is ingeschreven in het openbaar register als bedoeld in de artikel 1:107 Wet op het financieel toezicht, dan wel in (een) daarvoor alsdan in de plaats tredend(e) register(s);
 - d. op de dag dat een van beide contractspartijen zijn faillissement aanvraagt of in staat van faillissement wordt verklaard, aan hem (voorlopig) surséance van betaling wordt verleend, of anderszins de beschikking dan wel het beheer over (een deel van) zijn vermogen verliest (tenzij op dat moment anders wordt overeengekomen);
 - e. ingeval de bemiddelaar een natuurlijke persoon betreft, door de ondercuratelestelling van de bemiddelaar (tenzij op dat moment anders wordt overeengekomen);
4. In geval van beëindiging van deze overeenkomst blijven de portefeuillerechten terzake van lopende collectiviteiten en verzekeringen, waaronder tevens begrepen na de beëindiging van deze overeenkomst tot stand gekomen verlengingen en mutaties daarvan, onaangetast. De bemiddelaar zal in dat geval geen mogelijkheid meer hebben om nieuwe verzekeringen af te sluiten of collectiviteiten te ondersteunen, en de bepalingen uit deze overeenkomst die zien op het beheer van lopende verzekeringen en/of collectiviteiten zullen hierop van toepassing blijven. Bij opzegging van de overeenkomst wordt de portefeuille naar de stand van zaken op de beëindigingsdatum gefixeerd. De bemiddelaar blijft voor de verzekeringen en/of collectiviteiten die op dat moment deel uitmaken van zijn portefeuille betrokken als adviseur/bemiddelaar. De bemiddelaar houdt het recht om wijzigingen op verzoek van de klant op de producten die tot zijn portefeuille behoren, door te geven aan De Zorgverzekeraar.

Mocht echter sprake zijn van beëindiging van de overeenkomst door De Zorgverzekeraar op grond van de onder lid 3 sub a, c, d of e opgesomde omstandigheden (en waarbij deze omstandigheid zich voordoet aan de zijde van de bemiddelaar), dan heeft De Zorgverzekeraar de bevoegdheid om de portefeuille van individuele verzekeringen af te kopen met inachtneming van het bepaalde in artikel 16.

Mocht de overeenkomst echter eindigen als gevolg van een ernstige misdraging aan de zijde van de bemiddelaar (bijvoorbeeld in het geval van ernstig wanbeheer of fraude) dan is De Zorgverzekeraar gerechtigd de portefeuille van individuele verzekeringen per direct in te nemen zonder dat De Zorgverzekeraar hiervoor enige vorm van afkoopsom of andere vergoeding aan de bemiddelaar verschuldigd is.

14 Overdracht individuele portefeuillerecht aan derden

Indien de bemiddelaar het voornemen heeft zijn individuele verzekeringsportefeuille over te dragen aan een derde, dan zal de bemiddelaar De Zorgverzekeraar hiervan tijdig in kennis stellen. De Zorgverzekeraar zal aan deze overdracht van de portefeuille aan een derde medewerking verlenen, tenzij er gegronde bezwaren in de zin van de Wet op het financieel toezicht bestaan.

15 Wijziging rechtsvorm onderneming van de bemiddelaar

Indien de onderneming van de bemiddelaar van rechtsvorm of bestuur wijzigt, informeert de bemiddelaar De Zorgverzekeraar hier tijdig over. Dit doet de bemiddelaar ook als vennoten toe- en/of uittreden. Bij een verandering van rechtsvorm of toetreding of uittreding van vennoten loopt de overeenkomst ongewijzigd door, behalve indien De Zorgverzekeraar de bemiddelaar schriftelijk en met redenen omkleed laat weten waarom het onredelijk is de overeenkomst (ongewijzigd) te laten doorlopen.

16 Overdracht portefeuillerecht aan De Zorgverzekeraar

Indien De Zorgverzekeraar overgaat tot afkoop van de individuele portefeuille, zoals benoemd in artikel 13 lid 4 van deze overeenkomst, dan zal De Zorgverzekeraar dit schriftelijk aan de bemiddelaar mededelen. De afkoopsom ter zake van de lopende verzekeringen zal binnen 20 dagen na dagtekening van de hiervoor bedoelde mededeling, door de bemiddelaar en De Zorgverzekeraar gezamenlijk worden vastgesteld op het niveau van de waarde die aan deze portefeuille, bij verkoop aan een willekeurige andere bemiddelaar, in redelijkheid kan worden toegekend.

Indien de bemiddelaar en De Zorgverzekeraar niet binnen een termijn van 20 dagen na dagtekening van de in de eerste volzin van dit artikel bedoelde mededeling tot overeenstemming over de afkoopsom komen, zal de afkoopsom bij wijze van bindend advies marktconform worden vastgesteld door een door de bemiddelaar en De Zorgverzekeraar binnen 10 dagen na het verstrijken van de 20 dagentermijn te benoemen, te goeder naam en faam bekend staande onafhankelijke deskundige op het gebied van het taxeren van verzekeringsportefeuilles. Indien partijen het binnen deze 10 dagentermijn niet eens (kunnen) worden over de aanwijzing van een deskundige als hiervoor is bedoeld, zal De Zorgverzekeraar deze deskundige aanwijzen. De kosten van deze deskundige worden door de bemiddelaar en De Zorgverzekeraar ieder voor de helft gedragen.

17 Verzekering tegen beroepsaansprakelijkheid

De bemiddelaar is verplicht zich gedurende de looptijd van de overeenkomst conform artikel 4:75 Wet op het financieel toezicht tegen de gevolgen van beroepsaansprakelijkheid te verzekeren en zich verzekerd te houden.

18 Controle verzekeringsplicht

De acceptatie als verzekerde voor een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet of voor een aanvullende verzekering, en de hiermee verband houdende controle van de verzekeringsplicht en de identiteit van verzekerden, behoren tot de uitsluitende bevoegdheid van De Zorgverzekeraar. De Zorgverzekeraar kan daartoe rechtstreeks aanvullende informatie opvragen bij de (aspirant)-verzekerde.

19 Vervallen eerdere overeenkomst

Deze overeenkomst treedt in de plaats van de eventuele eerder(e) tussen partijen gesloten overeenkomst(en) in het kader van assurantiebemiddeling. Dientengevolge kunnen partijen bij het aangaan van deze overeenkomst aan voorgaande overeenkomst(en) niet langer rechten of verplichtingen ontleen.

20 Wijzigingen

Wijzigingen, aanvullingen daaronder begrepen, van deze overeenkomst zijn slechts geldig indien deze schriftelijk zijn overeengekomen.

21 Algemene voorwaarden

Op deze overeenkomst zijn geen algemene voorwaarden van toepassing.

22 Bepalingen met betrekking tot het aangaan, beheer en beëindigen van de overeenkomst

1. De Zorgverzekeraar, behorende tot CZ Groep, heeft de exclusieve bevoegdheid tot het sluiten, beheer en beëindigen van deze overeenkomst op naam van de Zorgverzekeraar verstrekt aan Distributie Zorgverzekeringen B.V. (verder te noemen de B.V.) gevestigd te Arnhem aan de Rijksweg West 2, KvK nr. 18115656. De vertegenwoordigingsbevoegdheid tot het namens de Zorgverzekeraar aangaan van deze overeenkomst is tevens door de Zorgverzekeraar verstrekt aan de ondertekenaar van deze overeenkomst. De ondertekenaar behoort tot de statutaire directie van de B.V.
2. De B.V. werkt – in nauwe samenwerking met de Zorgverzekeraar- onder de handelsnaam Nationale-Nederlanden Zorg.
3. De B.V. is een rechtspersoon die behoort tot NN Group N.V. De B.V. wordt bij de uitvoering van haar werkzaamheden van artikel 22 lid 1 ondersteund door afdelingen behorende tot NN Group N.V. en de daaronder ressorterende rechtspersonen, allen tezamen verder te noemen NN.
4. Op soortgelijke wijze als in lid 1,2 en 3 beschreven zorgt de B.V. ook voor het aangaan, beheer en beëindigen van bemiddelaarschappen op naam van OHRA Zorgverzekeringen N.V., alsmede Onderlinge Waarborg Maatschappij CZ Groep U.A.. Beide verzekeraars horen tot CZ groep, verder te noemen OHRA Zorg.
5. De bemiddelaar geeft toestemming aan de B.V., NN, de Zorgverzekeraar en OHRA Zorg om over en weer informatie uit te wisselen over de bemiddelaar met als doel een eenvormige beslissing te kunnen nemen ten aanzien van de bemiddelaar met betrekking tot aangaan of beëindigen van samenwerkingsovereenkomsten van de bemiddelaar met de Zorgverzekeraar, NN of OHRA Zorg.

23 Overige bepalingen

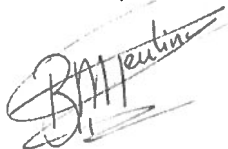
1. Partijen handelen in overeenstemming met de Wet op het financieel toezicht.
2. Deze overeenkomst wordt steeds beheerst door Nederlands recht, in het bijzonder door de Wet op het financieel toezicht. Geschillen welke voortvloeien uit deze overeenkomst zullen – nadat partijen hebben geprobeerd om in onderling overleg tot een oplossing te komen - worden voorgelegd aan de bevoegde rechter waaronder de gedaagde partij ressorteert.
3. Indien één of meer bepalingen van deze overeenkomst nietig of niet rechtsgeldig blijken te zijn, zullen de overige bepalingen van de overeenkomst van kracht blijven. Partijen zullen over de bepalingen die nietig of niet rechtsgeldig blijken, overleg voeren teneinde een vervangende regeling te treffen, in die zin dat in zijn geheel de strekking van de overeenkomst behouden blijft.
4. De bijlage Beloningsregeling maakt integraal onderdeel uit van deze overeenkomst. Indien er verschillen zijn tussen het bepaalde in de overeenkomst en de bijlage beloningsregeling prevaleert het bepaalde in de bijlage Beloningsregeling.
5. Op het moment dat de voor deze overeenkomst en bijlage Beloningsregeling relevante wet- en regelgeving wijzigt of komt te vervallen, zal de eventueel daarvoor in de plaats tredende wet- en regelgeving van toepassing zijn. Partijen zullen dan zo nodig met elkaar in overleg treden over de noodzakelijke aanpassing en voortzetting van de overeenkomst als gevolg van dwingend recht.

Aldus opgemaakt en getekend

te Arnhem, d.d. 6 oktober 2020

en

te 'S-GRAVENHAGE, d.d.



Namens de Zorgverzekeraar

De bemiddelaar (907774):

B. M. Knispel-Teuling.

..... (naam)

Directeur Distributie Zorgverzekeringen B.V.

.....(functie)

Bijlage

- Beloningsregeling 2020



BIJLAGE BELONINGSREGELING 2020 (behorende bij de Samenwerkingsovereenkomst)

A) bij INDIVIDUELE VERZEKERINGEN

1. Bij individuele verzekerden niet behorende tot een collectiviteit heeft de bemiddelaar aanspraak op een provisie van € 15,- per premie betalende verzekerde met een Basisverzekering en 10% per premie betalende verzekerde over de premie van de Aanvullende verzekeringen.
2. Ingeval van overboeking van een verzekering naar de portefeuille van een andere bemiddelaar, houdt de overdragende bemiddelaar aanspraak op provisie tot de eerste dag van het eerste kalenderjaar volgend op de datum waarop de Zorgverzekeraar het schriftelijk verzoek tot overboeking heeft ontvangen, dan wel, indien dit eerder is, tot de datum waarop de betreffende verzekering daadwerkelijk wordt beëindigd.
3. Ingeval van overboeking naar de portefeuille van de bemiddelaar, van verzekeringen die de Zorgverzekeraar voorafgaande aan de overboeking reeds in eigen beheer heeft, verkrijgt de bemiddelaar aanspraak op provisie vanaf de eerste dag van het eerste kalenderjaar volgend op de datum waarop de Zorgverzekeraar het schriftelijk verzoek tot overboeking heeft ontvangen.

B) bij COLLECTIVITEITEN

(Werkgeverscollectiviteiten en leden collectiviteiten)

1. Voor verzekerden behorende tot een collectiviteit heeft de bemiddelaar aanspraak op een provisie van € 15,- per premie betalende verzekerde met een Basisverzekering en 10% per premie betalende verzekerde over de premie van de Aanvullende verzekeringen.
2. Het is de bemiddelaar niet toegestaan voor afstand te doen van de onder punt B1 vermelde provisie, ten gunste van een hogere korting over de basis- en aanvullende premies.
3. Mocht een collectiviteit op enig moment eindigen op de wijze beschreven sub 3a en sub 3b, dan betekent dit dat een eventuele collectiviteitskorting op de premie voor verzekerden in de portefeuille vervalt. De bestaande portefeuillerechten van de bemiddelaar ter zake van de individuele verzekeringen in de collectiviteit die ophoudt te bestaan, blijven onaangetast.
 - a. In geval van beëindiging van de collectiviteit door de verzekeraar ontvangt de bemiddelaar volgens het Beloningsbeleid sub A) provisie voor die individuele verzekerden, die bij de Zorgverzekeraar verzekerd blijven en waarbij bemiddelaar voor deze verzekerden en voor de Zorgverzekeraar bemiddelt.
 - b. In geval van beëindiging van de ondersteuning van de collectiviteit door de bemiddelaar en/of beëindiging door de collectiviteit van deze ondersteuning door de bemiddelaar vervalt het recht van bemiddelaar op provisie op de datum van de beëindiging.

4. Ingeval van overboeking van een collectiviteit van de portefeuille van de ene bemiddelaar naar de portefeuille van een andere bemiddelaar, houdt de overdragende bemiddelaar aanspraak op provisie tot de eerste dag van het eerste kalenderjaar volgend op de datum waarop de Zorgverzekeraar het schriftelijk verzoek tot overboeking heeft ontvangen, dan wel, indien dit eerder is, tot de datum waarop de betreffende collectiviteit daadwerkelijk eindigt. De bemiddelaar naar wiens portefeuille de collectiviteit wordt overgeboekt, krijgt derhalve aanspraak op provisie vanaf de datum waarop de rechten van de oude bemiddelaar eindigen.
5. Bij een collectiviteit met ingangsdatum na dagtekening van deze samenwerkingsovereenkomst wordt de provisie volgens artikel B1 berekend op basis van het aantal premie betalende verzekerden dat binnen de collectiviteit tot stand is gekomen, met dien verstande dat de maximale provisie per collectiviteit per kalenderjaar is bepaald op € 100.000,-.
6. Als de bemiddelaar door een werkgever of belangenbehartiger wordt aangesteld op een collectiviteit die vóór deze aanstelling rechtstreeks (zonder bemiddelaar) bij de Zorgverzekeraar was ondergebracht (de zogenaamde migratiecollectiviteiten), dan geldt een aangepaste beloningsregeling. Voor migratiecollectiviteiten zal de provisie worden berekend op basis van € 5,- per premiebetalende verzekerde (al dan niet met aanvullende verzekering) met een maximum van € 5.000,- per collectiviteit per kalenderjaar voor alle (migratie)verzekeringen samen. Voor nieuwe instroom (niet-migratieverzekeringen) binnen een migratiecollectiviteit na de aanstelling van de bemiddelaar, geldt de reguliere beloningsregeling van artikel B1, met dien verstande dat de totale beloning binnen een collectiviteit voor migratie-verzekeringen en niet-migratie-verzekeringen samen in 1 kalenderjaar nooit meer kan zijn dan het in artikel B5 genoemde.
7. Gaat een collectiviteit (en in het bijzonder een migratiecollectiviteit) over naar de portefeuille van een andere bemiddelaar, dan blijft de in deze bijlage (en in het bijzonder de in het vorige lid) uiteengezette beloningsregeling van toepassing, ongeacht of sprake is van intermediairswijziging op verzoek van de werkgever of de belangenbehartiger, dan wel van overdracht op initiatief van de bemiddelaar. De bemiddelaar verplicht zich derhalve om bij overdracht van een (gedeeltelijke) portefeuille aan een derde, met deze derde overeen te komen dat onderhavige beloningsregeling, en in het bijzonder de aangepaste beloningsregeling voor migratiecollectiviteiten zoals bepaald in artikel B6, op de over te dragen (gedeeltelijke) portefeuille van toepassing is en blijft. Mocht bemiddelaar dit nalaten dan wordt dit te allen tijde aangemerkt als een toerekenbare tekortkoming van de bemiddelaar in de nakoming van deze overeenkomst. Indien de Zorgverzekeraar als gevolg hiervan een hogere vergoeding verschuldigd zal zijn aan de derde die de (gedeeltelijke) portefeuille van bemiddelaar heeft overgenomen, dan zal de Zorgverzekeraar deze extra verschuldigde vergoeding in zijn geheel op bemiddelaar kunnen verhalen.
8. Partijen komen overeen dat bemiddelaar de ontvangen provisie ook gedeeltelijk conform de regelgeving en maatschappelijke opvattingen zal aanwenden ten behoeve van werkzaamheden die zijn gericht op het verbeteren van de gezondheid en/of inzetbaarheid van de verzekerden binnen de betreffende collectiviteit. Waar nodig of gewenst overleggen partijen hierover.

C) bij INDIVIDUELE VERZEKERINGEN en COLLECTIVITEITEN

1. Indien en op het moment dat sprake is van:

- a. het intrekken van de vergunning als bedoeld in artikel 2:80 Wet op het financieel toezicht, of
- b. het beëindigen van de vrijstelling als bedoeld in artikel 2:85 Wet op het financieel toezicht, of
- c. een doorhaling van de inschrijving in het register van bemiddelaars als bedoeld in artikel 1:107 Wet op het financieel toezicht,

dan wordt het recht op provisie opgeschort, onverminderd hetgeen bepaald is in artikel 13 van de Samenwerkingsovereenkomst en artikel C2 van deze bijlage.

2. Indien sprake is van 1 van de situaties zoals benoemd in artikel C1, dan eindigt het recht op provisie voor de bemiddelaar op de datum waarop het verlies van de vergunning of de vrijstelling of de uitschrijving uit het register heeft plaatsgevonden, tenzij:

- a. de bemiddelaar binnen dertig dagen na het verlies van de vergunning of de vrijstelling of de uitschrijving uit het register de Zorgverzekeraar hierover heeft geïnformeerd. In dat geval behoudt de bemiddelaar ter zake van de lopende verzekeringen aanspraak op provisie tot de eerste dag van de eerste maand volgend op de datum waarop het verlies van de vergunning of de vrijstelling of de uitschrijving uit het register heeft plaatsgevonden, of,
- b. de bemiddelaar van de Autoriteit Financiële Markten een ontheffing heeft gekregen als bedoeld in artikel 2:80 lid 2 Wet op het financieel toezicht. In dat geval behoudt de bemiddelaar ter zake van de lopende verzekeringen recht op provisie voor de duur van de ontheffing.

3. Indien de Zorgverzekeraar de beloningsregeling, zoals die voor de bemiddelaar geldt, anders dan uit hoofde van wet en regelgeving wenst te veranderen, zal hierbij gelden dat een aangekondigde wijziging van de beloning slechts betrekking kan hebben op nieuwe verzekeringen die door de bemiddelaar na deze aankondiging bij de Zorgverzekeraar zijn ondergebracht en op bestaande verzekeringen vanaf de eerstkomende contractvervaldatum.

