

OVEREENKOMST COLLECTIEVE ZORGVERZEKERING EN BEDRIJFSZORG

DE ONDERGETEKENDEN:

1. **[NAAM]**, statutair gevestigd te [plaats], ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer **[XX]**, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door **[naam]**, [functie], hierna te noemen "**Zorgverzekeraar**"

EN

2. **VERENIGING VAN NEDERLANDSE GEMEENTEN**, statutair gevestigd te Den Haag, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel Den Haag, onder nummer **40409418** te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door **Mr. L.K. Geluk**, Algemeen Directeur,
3. **WERKGEVERSVERENIGING SAMENWERKENDE GEMEENTELIJKE ORGANISATIES**, statutair gevestigd te Den Haag, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel Den Haag, onder nummer **76632601** te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door **mevrouw J. Jongepier**, secretaris WSGO,
4. **VERENIGING HET INTERPROVINCIAAL OVERLEG**, statutair gevestigd te Den Haag, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel Den Haag, onder nummer **27261712** te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door **de heer R. Fraanje**, Algemeen Directeur IPO,
5. **VERENIGING WERKEN VOOR WATERSCHAPPEN**, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel Arnhem, onder nummer **73283851** te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door **de heer E. de Ridder**, Voorzitter Vww,
6. **WERKGEVERSVERENIGING SAMENWERKENDE VEILIGHEIDSREGIO'S**, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel Arnhem, onder nummer **82860297** te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door **de heer P.F.G. Depla**, Voorzitter WVS,

hierna te noemen "**Contractanten**".

Ondergetekenden, hierna gezamenlijk te noemen "Partijen"

IN AANMERKING NEMENDE:

- (A) Dat Contractanten een Overeenkomst voor een collectieve zorgverzekering wensen af te sluiten met zorgverzekeraars ten behoeve van de Potentiële Verzekerden, voor de periode van zes jaar met de optie om de overeenkomst na afloop van deze termijn tweemaal met twee jaar te verlengen. Met elke zorgverzekeraar wordt een aparte overeenkomst gesloten;
- (B) Dat Contractanten beogen dat de Potentiële Verzekerden naar keuze een basisverzekering als bedoeld in artikel 1 onder d van de Zorgverzekeringswet en een of meerdere aanvullende (tandarts)verzekeringen bij de Zorgverzekeraar kunnen afsluiten;
- (C) Dat Contractanten de Potentiële Verzekerden wijzen op de met de

zorgverzekeraars gesloten overeenkomsten voor een collectieve zorgverzekering. De Potentiële Verzekerde kiest zelf of - en zo ja, met welke - zorgverzekeraar hij een of meer verzekeringsovereenkomst(en) wenst af te sluiten en welk pakket aan zorgverzekeringen wordt afgenomen;

- (D) Dat Contractanten, mede ten behoeve van de Werkgevers, samenwerking willen faciliteren voor het bieden van bedrijfszorg;
- (E) Dat Partijen het belang onderkennen van voortdurende innovatie in de zorgverzekeringsmarkt en bedrijfszorg, waarbij nieuwe technologieën bijdragen aan effectievere dienstverlening aan Verzekerden en Werkgevers, waarmee verzuim onder Werknemers kan worden teruggedrongen en het werkvermogen van Werknemers wordt versterkt.
- (F) Dat Contractanten, mede ten behoeve van de Werkgevers, een Open House-toelatingsprocedure heeft georganiseerd, op basis waarvan alle zorgverzekeraars die aan de door Contractanten gestelde eisen voldoen zijn toegelaten tot het Open House Systeem en derhalve zorgverzekeringen aan Potentiële Verzekerden mogen aanbieden, alsmede genoemde samenwerking kunnen aangaan;
- (G) Dat de Zorgverzekeraar op [datum] een inschrijving heeft ingediend waarin hij aanbiedt de door Contractant gewenste diensten zoals genoemd in (B) en (D) te verrichten;
- (H) Dat Partijen in deze Overeenkomst de voorwaarden wensen vast te leggen waaronder de gewenste diensten zoals bedoeld in (B) en (D) zullen worden verricht.

VERKLAREN HET VOLGENDE TE ZIJN OVEREENGEKOMEN:

1. Definities

Aanvullende verzekering(en)	De in artikel 5.1 onder b bedoelde (aanvullende) verzekering(en).
Aanvullende tandartsverzekering(en)	De in artikel 5.1 onder c bedoelde (aanvullende) tandartsverzekering(en).
Basisverzekering	De zorgverzekering als bedoeld in artikel 1 onder d van de Zorgverzekeringswet.
Bedrijfszorg	Dienstverlening als bedoeld in artikel 5.3.
Inschrijving	De inschrijving van Zorgverzekeraar voor collectieve zorgverzekeringen en bedrijfszorg, zoals ingediend op [datum] zoals aangehecht in bijlage XX, inclusief alle daarbij behorende bijlagen, met uitzondering van de verzekeringsvoorwaarden als bedoeld in artikel 3.4.
Naturapolis	Een naturapolis zoals gedefinieerd in de hoofdstuk V, onder b van de Memorie van toelichting op de Zorgverzekeringswet (Kamerstukken II, 2003–2004, 29 763, nr. 3).
Overeenkomst	De onderhavige overeenkomst als bedoeld onder artikel 3.3.
Partijen	Zorgverzekeraar en Contractanten gezamenlijk.

Potentiële Verzekerde(n)	Persoon (personen) als bedoeld in Eis 2.1 van het Programma van Eisen.
Programma van Eisen	Het Programma van Eisen dat is opgenomen in Bijlage XX bij het Toelatingsdocument, waarin de specificaties ten aanzien van het uitvoeren van de in de Overeenkomst opgenomen diensten.
Toelatingsdocument	Het als bijlage XX bijgevoegde beschrijvend document, inclusief bijlagen, alsmede de op dat document verschenen nota[s] van inlichtingen d.d. [data].
Verzekerde(n)	Natuurlijk persoon wiens risico van behoefte aan zorg of overige diensten als bedoeld in de Overeenkomst wordt gedekt door een tussen Verzekeringnemer en Zorgverzekeraar gesloten verzekeringsovereenkomst.
Verzekeringnemer(s)	Persoon met wie de Zorgverzekeraar een verzekeringsovereenkomst heeft gesloten, zoals bepaald in artikel 3.1 onder a.
Vitaliteitsbudget	Jaarlijks budget per verzekerde werknemer dat door de Zorgverzekeraar ter beschikking wordt gesteld aan de werkgever/Contractant om in te zetten ter versterking van de vitaliteit van de werknemers.
VNG Risicobeheer	VNG Risicobeheer B.V., aan welke Contractanten een volmacht hebben afgegeven tot het sluiten en uitvoeren van deze Overeenkomst.
Werkgever(s)	De Contractanten en de organisaties namens welke zij aanbod van de collectieve zorgverzekeringen en bedrijfszorg organiseren, zoals omschreven in paragraaf 2.1 van het Toelatingsdocument.
Zorgweb	Zorgweb B.V., gevestigd te Zwolle, geregistreerd onder KvK-nummer 04061987, waaraan [Zorgverzekeraar] in overeenstemming met artikelen 6 t/m 9 gegevens verstrekt.

2. Contractanten

- 2.1. Contractanten sluiten de Overeenkomst mede ten behoeve van de Werkgevers. De Werkgevers worden zelf geen Partij bij de Overeenkomst.
- 2.2. VNG Risicobeheer is aanspreekpunt voor Zorgverzekeraar ter zake de uitvoering van de Overeenkomst.

3. Voorwerp van de Overeenkomst

3.1. Zorgverzekeraar verbindt zich jegens Contractanten tot:

- (a) het sluiten van verzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 5.1 voor basisverzekeringen en aanvullende (tandarts)verzekeringen [met] de potentiële Verzekerden, een en ander overeenkomstig het bepaalde in de Overeenkomst;
- (b) het aanbieden van een elektronische portal waarin Werkgevers kunnen opzoeken welke bedrijfszorg zij kunnen afnemen, zoals bedoeld in artikel 5.3, en
- (c) tot uitvoering van al het overige waartoe hij op grond van de Overeenkomst is gehouden.

3.2. Contractanten kunnen de Potentiële Verzekerden niet verplichten tot aanmelding ter verzekering.

3.3. De navolgende documenten maken deel uit van de Overeenkomst en bepalen dus mede de wederzijdse rechten en verplichtingen. In geval van strijdigheid tussen deze documenten, geldt de navolgende rangorde, waarbij het hoger genoemde document prevaleert boven het lager genoemde.

[volgorde aangepast:

- (a) bijlage(n) met gewijzigde eisen, als bedoeld in artikel 9.2 (Wijzigingen);
- (b) De Nota('s) van Inlichtingen, zoals aangehecht in bijlage XX;
- (c) Deze Overeenkomst, zonder de onder a en c t/m e van dit artikellid genoemde bijlagen;
- (d) Het Toelatingsdocument, zoals aangehecht in bijlage XX;
- (e) Het Programma van Eisen, zoals aangehecht in bijlage XX.]

3.4. Indien en voor zover deze Overeenkomst geen specifieke verwijzing bevat naar bepaalde onderdelen van de Inschrijving of het Toelatingsdocument is Zorgverzekeraar niettemin verplicht te voldoen aan hetgeen hij in de Inschrijving heeft aangeboden en hetgeen op basis van het Toelatingsdocument en de daarbij behorende bijlagen is verplicht, onverminderd het bepaalde in artikel 3.3.

4. Duur Overeenkomst

4.1. De Overeenkomst treedt in werking op [de datum van ondertekening van deze Overeenkomst] en loopt tot 1 januari 2032, met de optie voor Contractanten de overeenkomst na afloop van deze termijn tweemaal met twee jaar te verlengen.

4.2. Contractanten verplichten zich uiterlijk negen (9) maanden voor het einde van de Overeenkomst (dat wil zeggen 31 maart 2031, respectievelijk 31 maart 2033)

schriftelijk aan Zorgverzekeraar kenbaar te maken of zij van de optie tot verlenging gebruik wensen te maken. Verlenging van de Overeenkomst betekent dat deze gedurende de duur van de verlenging op dezelfde voorwaarden wordt voortgezet, onverminderd het bepaalde in artikel 9.

5. Door Zorgverzekeraar aangeboden diensten en voorzieningen

- 5.1. Zorgverzekeraar biedt potentiële Verzekeringnemers de navolgende verzekeringen aan:
- (a) Basisverzekeringen, die voldoen aan de eisen, zoals omschreven in hoofdstuk 3 van het Programma van Eisen;
 - (b) Aanvullende verzekeringen, die voldoen aan de daaraan gestelde eisen, zoals omschreven in hoofdstuk 4 van het Programma van Eisen;
 - (c) Aanvullende tandartsverzekeringen, die voldoen aan de daaraan gestelde eisen, zoals omschreven in hoofdstuk 4 van het Programma van Eisen.
- 5.2. Zorgverzekeraar biedt de verzekeringen aan op de voorwaarden, als nader omschreven in hoofdstuk 2 van het Programma van Eisen.
- 5.3. Zorgverzekeraar biedt een elektronische (web)portal aan met een aanbod van door hem gecontracteerde bedrijfszorg die voldoet aan de eisen, zoals nader omschreven in hoofdstuk 5 van het Programma van Eisen. Werkgevers zijn niet verplicht de aangeboden bedrijfszorg af te nemen.
- 5.4. Zorgverzekeraar stelt elk jaar een budget van € 7,50 (inclusief BTW) per verzekerde werknemer beschikbaar aan de Werkgever ten behoeve van vitaliteitsprogramma's die in overleg met Zorgverzekeraar worden bepaald. Het opgebouwde vitaliteitsbudget blijft [voor maximaal drie jaar] beschikbaar voor Werkgevers en [wordt in overleg] uitgekeerd.

6. Verstrekken van informatie aan Zorgweb

- 6.1. Zorgverzekeraar verstrekt met betrekking tot de in het volgende jaar aan te bieden basisverzekeringen, aanvullende zorgverzekeringen en aanvullende tandverzekeringen jaarlijks de volgende gegevens aan Zorgweb, op de hierna genoemde data:
- Databestanden, met daarin de polisvoorwaarden: [op 23 oktober, doch] uiterlijk [1 november];
 - *[Bepaling over aanlevering data betreffende het gecontracteerde zorgaanbod vervalt en wordt vervangen door nieuwe bepaling in nieuw artikel 6.3];*
 - Databestanden, met daarin de premies: uiterlijk 12 november;
 - Databestanden, met daarin de kortingspercentages: uiterlijk 12 november.

- 6.2. Zorgweb zal op basis van de op grond van artikel 6.1 verstrekte gegevens op de website www.collectiefzorgaanbod.nl een vergelijkingsportal inrichten, waarin (potentiële) Verzekeringnemers de aangeboden zorgverzekeringen met elkaar kunnen vergelijken. Zorgverzekeraar wijst (Potentiële) Verzekerden jaarlijks in de prolongatiebrief op de mogelijkheid om in de vergelijkingsportal, te raadplegen op de website www.collectiefzorgaanbod.nl, de aangeboden verzekeringen binnen de collectiviteit te vergelijken.
- 6.3. [Zorgverzekeraar verstrekt jaarlijks uiterlijk op 1 januari aan Zorgweb databestanden met data betreffende het zorgaanbod dat Zorgverzekeraar heeft gecontracteerd voor het betreffende jaar. In afwijking van het bepaalde in het laatste zinsdeel van artikel 7.3, geldt dat indien uit de beoordeling van Zorgweb blijkt dat niet wordt voldaan aan de dekkingsgraad, zoals voorgeschreven in **Eis 3.3** van het Programma van Eisen, Zorgverzekeraar tot 1 maart gelegenheid heeft aanvullende data betreffende het zorgaanbod te verstrekken.]

7. Beoordeling van aangeboden zorgverzekeringen

- 7.1. Zorgweb beoordeelt jaarlijks op basis van de overeenkomstig artikelen 6.1 en 6.3 verstrekte gegevens of de aangeboden zorgverzekeringen voldoen aan de in het Programma van Eisen gestelde eisen zoals die op dat moment van toepassing zijn.
- 7.2. Indien een aangeboden zorgverzekering op één of meerdere punten afwijkt van de in het Programma van Eisen aan zorgverzekeringen gestelde eisen zoals die op dat moment van toepassing zijn, stellen Contractanten vast dat de aangeboden zorgverzekering niet voldoet aan voornoemde eisen.
- 7.3. Indien een aangeboden zorgverzekering niet voldoet aan de in het voorgaande lid bedoelde eisen, wordt deze zorgverzekering niet opgenomen in het vergelijkingsportal als bedoeld in artikel 6.2, tenzij Zorgverzekeraar binnen een termijn van een week de zorgverzekering aantoonbaar aldus heeft aangepast dat deze wel voldoet aan de gestelde eisen.
- 7.4. Indien Zorgverzekeraar als gevolg van het in het voorgaande lid bedoelde feit niet voldoet aan het minimaal vereiste aantal zorgverzekeringen, zoals voorgeschreven in **Eisen 3.2, 4.1 en 4.2** van het Programma van Eisen, eindigt de Overeenkomst per 1 januari van het opvolgende jaar, tenzij van elk van de onder 5.1 genoemde soorten verzekeringen ten minste twee zorgverzekeringen wel mogen worden aangeboden.
- 7.5. Indien in het daaropvolgende jaar opnieuw een aangeboden zorgverzekering niet voldoet aan de in het tweede lid bedoelde eisen, eindigt de Overeenkomst per 1 januari van het opvolgende jaar. Het bepaalde in het vierde lid is alsdan niet van toepassing.

- 7.6. Beëindiging van de Overeenkomst op grond van het vierde of vijfde lid laat onverlet dat Zorgverzekeraar zich voor het volgende jaar opnieuw kan aanmelden voor deelname aan het Open House systeem. Hij zal dan (opnieuw) moeten voldoen aan alle alsdan geldende eisen.

8. Wijzigingen in aangeboden zorgverzekeringen

- 8.1. Zorgverzekeraar informeert Contractanten over de voorgenomen wijzigingen in de door hem in het opvolgende contractjaar aangeboden zorgverzekeringen, voor zover deze wijzigingen betrekking hebben op één of meerdere in het Programma van Eisen gestelde eisen. [Contractanten zullen deze informatie vertrouwelijk en zorgvuldig behandelen.]
- 8.2. Zorgverzekeraar [streeft ernaar] informatie over de wijzigingen aan VNG Risicobeheer, uiterlijk op 1 juli van het jaar voorafgaande aan het jaar waarop de wijzigingen betrekking hebben [te verstrekken]. [Wijzigingen die het gevolg zijn van wijzigingen in wet- en regelgeving die na 1 juli bekend worden, worden zo spoedig mogelijk verstrekt, doch uiterlijk voor de in artikel 6 genoemde data.]
- 8.3. Contractanten streven ernaar Zorgverzekeraar binnen een termijn van drie weken na ontvangst van de wijzigingen te informeren of de bestaande zorgverzekeringen voor het volgende jaar overeenkomstig de voorgestelde wijzigingen kunnen worden aangepast.
- 8.4. Indien de aangepaste zorgverzekeringen niet in overeenstemming zijn met de in het eerste lid bedoelde eisen, treden Partijen met elkaar in overleg. Zorgverzekeraar stelt in overleg met Contractanten uiterlijk op 1 oktober de zorgverzekeringen vast.
- 8.5. Indien uit de beoordeling door Zorgweb als bedoeld in artikel 7.1 blijkt dat niet aan de eisen wordt voldaan, zijn de artikelen 7.2 tot en met 7.6 van overeenkomstige toepassing.

9. Wijzigingen van de eisen aan de dienstverlening

- 9.1. Contractanten kunnen gedurende de looptijd van de Overeenkomst de geschiktheidseisen en de in het Programma van Eisen opgenomen eisen aan de dienstverlening wijzigen. Deze wijzigingen zien niet op wijzigingen die uit gewijzigde wet- en regelgeving voortvloeien.
- 9.2. Wijzigingen als bedoeld in het eerste lid, worden aan Zorgverzekeraar bekendgemaakt uiterlijk op 1 maart van het jaar voorafgaande aan het jaar waarvoor de wijzigingen gelden. Contractanten zullen tijdig, doch uiterlijk twee maanden voordien Zorgverzekeraar informeren over de voorgenomen wijzigingen.

- 9.3. Zorgverzekeraar stuurt VNG Risicobeheer uiterlijk op 1 juli van het jaar voorafgaande aan het jaar waarop de wijzigingen betrekking hebben een verklaring dat hij zal voldoen aan de gewijzigde eisen.
- 9.4. Indien Zorgverzekeraar niet voldoet aan de gewijzigde geschiktheidseisen of geen verklaring als bedoeld in het voorgaande lid indient, eindigt de Overeenkomst per 1 januari van het opvolgende jaar.
- 9.5. Indien uit de beoordeling door Zorgweb als bedoeld in artikel 7.1 blijkt dat niet aan de eisen wordt voldaan, zijn de artikelen 7.2 tot en met 7.6 van overeenkomstige toepassing.

10. Verstrekken van (management)informatie

- 10.1. Zorgverzekeraar verstrekt, [met inachtneming van de bepalingen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming,] na ieder kwartaal aan elk van de Contractanten de volgende informatie over het voorgaande kwartaal:
- De aantallen ingestroomde en uitgestroomde verzekerden;
 - Gedecclareerde zorg: de door Zorgverzekeraar gemaakte kosten aan gedecclareerde zorg, per [diagnoseomschrijving] en geanonimiseerd inzicht in de aantallen interventies bij de actieve werknemers;
 - Klachten: aantallen klachten, beschrijving van de aard van de klachten en wijze van afdoening.
- 10.2. Zorgverzekeraar biedt voor elk van de Contractanten een vaste contactpersoon, met wie elk kwartaal voortgangsgesprekken worden gevoerd.
- 10.3. Zorgverzekeraar verstrekt aan elk van de Contractanten elk jaar uiterlijk [1 oktober] inzage in de prolongatieberichten. [Contractanten] moeten voorafgaand instemmen met de inhoud van deze prolongatieberichten.

11. Vergoeding aan VNG Risicobeheer

- 11.1. Zorgverzekeraar betaalt aan VNG Risicobeheer een provisie van 0,43% over de totaal door hem ontvangen premie (ter zake zowel de Basisverzekering als de Aanvullende (tandarts)verzekeringen) ter vergoeding van kosten samenhangende met de totstandkoming en het onderhoud en beheer van de Overeenkomst en de op basis daarvan gesloten individuele verzekeringsovereenkomsten.
- 11.2. Zorgverzekeraar verstrekt ieder jaar op 1 maart een overzicht van het totaal aantal verzekerden per 1 januari van het lopende jaar, op basis waarvan de in het eerste lid bedoelde provisie wordt berekend. Zorgverzekeraar betaalt de in het eerste lid bedoelde provisie per kwartaal.

- 11.3. Het is Zorgverzekeraar niet toegestaan andere partijen een provisie te betalen voor de totstandkoming of het onderhoud van deze Overeenkomst en de op basis daarvan afgesloten verzekeringsovereenkomsten.

12. Berichtgeving en uitingen door Zorgverzekeraar

- 12.1. Zorgverzekeraar verwijst in zijn berichtgeving omtrent de jaarlijkse prolongatie nadrukkelijk naar de vergelijkingsportal van Contractanten als bedoeld in artikel 6.2 van deze Overeenkomst.
- 12.2. Zonder uitdrukkelijke toestemming van Contractanten is het Zorgverzekeraar niet toegestaan aanvullende producten en/of diensten aan te bieden in zijn berichtgeving en uitingen aan Verzekerden en Werkgevers over de op grond van deze Overeenkomst aangeboden diensten(verbod op 'cross-selling').
- 12.3. Het is Zorgverzekeraar, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Contractanten niet toegestaan de naam van de Contractanten of (andere) Werkgevers en van aan hen gelieerde ondernemingen of instellingen te gebruiken in mondelinge of schriftelijke publicaties, wervingsacties en aanverwante openbaarmakingen, behoudens voor zover Zorgverzekeraar de naam van Contractanten of (andere) Werkgevers gebruikt in het kader van de uitvoering van de Overeenkomst.

13. Innovatie-samenwerking

- 13.1. Onder regie van VNG Risicobeheer, treden Partijen jaarlijks in overleg op welke wijze zij gezamenlijk technologische innovaties verder kunnen ontwikkelen, waarmee de dienstverlening aan Werknemers en Werkgevers kan worden verbeterd, een en ander in overeenstemming met de in het Programma van Eisen opgenomen eisen zoals die op dat moment van toepassing zijn.
- 13.2. In het kader van de samenwerking als bedoeld in het eerste lid, streeft VNG Risicobeheer ernaar innovatie- en preventieprogramma's te ontwikkelen. Doel van deze programma's is onder meer met gebruik van data het verzuim onder Werknemers terug te dringen, het werkvermogen van Werknemers te versterken en gezonde leefstijl en inzetbaarheid van Werknemers te bevorderen.

14. Voortijdige beëindiging Overeenkomst

- 14.1. In het geval een der Partijen, ook na verzending van een ingebrekestelling door de wederpartij waarbij een redelijke termijn wordt gesteld voor nakoming, niet of niet tijdig voldoet aan zijn verplichtingen uit hoofde van deze Overeenkomst, is de wederpartij gerechtigd deze

Overeenkomst per de in de ingebrekestelling vermelde datum, te ontbinden, tenzij de tekortkoming - gezien haar bijzondere aard of geringe betekenis - deze ontbinding met haar gevolgen niet rechtvaardigt.

14.2. Deze Overeenkomst eindigt voorts indien:

- (a) De rechtspersoon die de Zorgverzekeraar in stand houdt, wordt opgeheven, anders dan ten gevolge van fusie. De Overeenkomst eindigt dan per de datum van opheffing;
- (b) Zorgverzekeraar failliet wordt verklaard, dan wel voor Zorgverzekeraar surséance van betaling is aangevraagd.

14.3. Contractanten zijn ter zake van de beëindiging van deze Overeenkomst, op welke grond dan ook, geen vergoeding van schade en/of kosten aan de Zorgverzekeraar verschuldigd.

14.4. Zorgverzekeraar kan de Overeenkomst schriftelijk opzeggen met inachtneming van een opzegtermijn van twaalf maanden, met dien verstande dat de Overeenkomst eindigt per 1 januari van het jaar na ommekomst van de opzegtermijn.

14.5. [In het geval Contractanten na 1 januari wijzigingen als bedoeld in artikel 9 hebben bekendgemaakt voor het opvolgende jaar, kan Zorgverzekeraar, in afwijking van het voorgaande lid, de Overeenkomst binnen een maand na deze bekendmaking opzeggen tegen 1 januari van het opvolgende jaar.]

14.6. Contractanten kunnen de Overeenkomst schriftelijk opzeggen met inachtneming van een opzegtermijn van twaalf maanden. Opzegging van een van de Contractanten laat de geldigheid van de Overeenkomst voor wat betreft de overige Contractanten onverlet.

15. AMM-maatregelen NZa

15.1. Indien de Nederlandse Zorgautoriteit Zorgverzekeraar een verplichting op grond van artikel 48 of 49 Wet marktordening Gezondheidszorg oplegt, compenseert Zorgverzekeraar de Contractanten, de (overige) Werkgevers en de Verzekerden voor eventuele schade die ontstaat door de oplegging van eerdergenoemde verplichting.

15.2. Indien de Nederlandse Zorgautoriteit Zorgverzekeraar een verplichting op grond van artikel 48 of 49 Wet marktordening Gezondheidszorg oplegt en deze verplichting onherroepelijk is geworden, kunnen Contractanten de Overeenkomst ontbinden, [voor zover de opgelegde verplichting een aantoonbaar en rechtstreeks verband houdt met de uitvoering van de onderhavige dienstverlening.

16. Conversie

- 16.1. Indien een bepaling in de in artikel 3.3 genoemde documenten, in strijd is met dwingende bepalingen in wet- en regelgeving, waaronder de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering en daarvoor in de plaats tredende wet- en regelgeving, wordt die bepaling geconverteerd in een bepaling die wel in overeenstemming is met die wet- en regelgeving, zulks op de voet van artikel 3:42 BW. Indien een dergelijke situatie zich voordoet laten Partijen de Overeenkomst zoveel mogelijk in stand conform de initiële strekking daarvan.

17. Aansprakelijkheid

- 17.1. Zorgverzekeraar is aansprakelijk voor alle schade die Contractanten lijden als gevolg van de toerekenbare niet-nakoming door Zorgverzekeraar.
- 17.2. Zorgverzekeraar vrijwaart Contractanten voor aanspraken van derden, waarvoor Zorgverzekeraar op grond van deze Overeenkomst aansprakelijk is.
- 17.3. De in het eerste en tweede lid genoemde aansprakelijkheid van Zorgverzekeraar is beperkt tot € 3.000.000,- per gebeurtenis met een maximum van € 5.000.000,- per jaar.

18. Intellectuele eigendomsrechten

- 18.1. Door deze Overeenkomst of het verstrekken van informatie op grond van deze Overeenkomst worden, behoudens wanneer dat uitdrukkelijk in deze Overeenkomst is vastgelegd, geen intellectuele eigendomsrechten overgedragen of in licentie gegeven.
- 18.2. Indien de Zorgverzekeraar in het kader van deze Overeenkomst tools, programma's, beelden, databanken, adviezen, werkwijzen, plannen etc. in de ruimste zin ontwikkelt, zal het intellectueel eigendomsrecht daarop volledig berusten bij de Zorgverzekeraar, met dien verstande dat Zorgverzekeraar Contractanten toestemming geeft louter voor de uitvoering van de Overeenkomst gebruik te maken van namen en logo's van Zorgverzekeraar.

19. Verbod cessie/verpanding

- 19.1. Zorgverzekeraar is niet gerechtigd deze Overeenkomst of daaruit voortvloeiende rechten en verplichtingen met goederenrechtelijk effect over te dragen of te verpanden aan een derde zonder goedkeuring van Contractanten. Contractanten zullen deze goedkeuring niet op onredelijke gronden onthouden.

20. Geschillen en toepasselijk recht

- 20.1. Op deze Overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.
- 20.2. Alle geschillen naar aanleiding van deze Overeenkomst in de ruimste zin des woords zullen worden onderworpen aan het oordeel van de bevoegde rechter te Den Haag, tenzij Partijen anders overeenkomen.

ALDUS OVEREENGEKOMEN EN IN VIERVOUD OPGEMAAKT EN GETEKEND TE [*] OP [***] 2025**

[ZORGVERZEKERAAR]

[CONTRACTANTEN]

BIJLAGEN: