



Quantum Leben AG · Städtle 18 · 9490 Vaduz · Liechtenstein



MKB Verzuim- ontzorgverzekering

De verzuimverzekering heeft als doel een uitkering te verlenen aan de verzekeringnemer voor de loondoorbetalingsplicht van arbeidsongeschikte werknemers.

In de polis en de polisvoorwaarden leest u wat u precies verzekert en wat de rechten en verplichtingen van zowel de gevolmachtigd agent als van u als werkgever zelf zijn. De polisvoorwaarden maken onderdeel uit van de polis die de gevolmachtigd agent afgeeft.

QL-VoV 2024



INHOUDSOPGAVE

ALGEMENE VOORWAARDEN

1. Definities
2. De grondslag van de verzekering
3. Duur en einde van de verzekering
4. Uitsluitingen
5. Wijzigingen in uw situatie
6. Tussentijdse wijzigingen van de verzekering
7. Premie
8. Fraude
9. De dekking van de verzekering
10. Einde van de uitkering
11. Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid
12. Adreswijzigingen, correspondentie en verwerking persoonsgegevens
13. Klachten
14. Toepasselijk recht

+ Clausuleblad terrorismedekking (NHT)



1 Definities

In deze voorwaarden verstaan we onder:

1.1 Arbeidsdeskundige

Een arbeidsdeskundige beoordeelt wat voor werk uw (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte verzekerde nog kan doen. Hij kan – al dan niet in overleg met andere deskundigen – ook advies geven over re-integratie.

1.2 Arbeidsongeschikt

Een verzekerde is arbeidsongeschikt als hij dat is in de zin van de WIA. De arbeidsongeschiktheid begint op de eerste dag waarop de verzekerde wegens ziekte of een ongeval niet werkt of het werk tijdens werktijd staakt. Op die dag begint ook de wachttijd voor de WIA. Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met een onderbreking van minder dan vier weken beschouwen we als één arbeidsongeschiktheid.

1.3 Bedrijfsarts

Een bedrijfsarts is een gecertificeerde medisch specialist op het gebied van werk en gezondheid. Hij of zij is gespecialiseerd in medische zaken en werk, en beoordeelt of iemand kan werken of niet. Een bedrijfsarts is erkend en geregistreerd in het BIG-register, en heeft verschillende bevoegdheden. Iedere werkgever is verplicht om samen te werken met een bedrijfsarts.

1.4 Casemanager

De door ons aangewezen specialist, die voldoet aan de eisen zoals gesteld in werkwijzer casemanagement, en die:

- de samenwerking tussen de betrokken partijen regisseert en coördineert;
- de voortgang van de re-integratie van de arbeidsongeschikte werknemer bewaakt;
- in overleg met de bedrijfsarts interventies inzet;
- de arbeidsongeschikte werknemer informeert over de (financiële) gevolgen van langdurige arbeidsongeschiktheid.

1.5 Contractvervaldatum

De datum waarop we uw verzekering automatisch verlengen, tenzij u twee maanden voor deze datum heeft aangegeven de verzekering te willen beëindigen. U vindt de contractvervaldatum op uw polisblad.

1.6 Dienstverlener

Een gecertificeerde arbodienst als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet, die door ons kwalitatief getoetst is en geaccepteerd als deskundige dienstverlener. Deze helpt je bij de begeleiding van zieke en arbeidsongeschikte werknemers. Ook helpt deze bij de uitvoering van de Wet verbetering poortwachter en het proces rondom de eerste twee ziektejaren van de werknemer.

1.7 Dekkingspercentage

Het percentage van het verzekerde loon dat we aan u vergoeden als de verzekerde arbeidsongeschikt is. De dekkingpercentages mogen niet hoger zijn dan wat u op grond van de loondoorbetalingsplicht aan uw arbeidsongeschikte verzekerde moet betalen.

1.8 Eerste ziekte dag

De eerste werkdag waarop de verzekerde(n) wegens arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk niet heeft gewerkt of het werk tijdens de werktijd heeft gestaakt. Als perioden van arbeidsongeschiktheid elkaar binnen vier weken opvolgen, worden ze voor het bepalen van de eerste ziekte dag als één periode beschouwd.

1.9 Eigenrisicoperiode

De dagen dat u geen vergoeding krijgt voor het loon dat u doorbetaalt aan een arbeidsongeschikte verzekerde(n). Er gelden wachtdagen voor elke nieuwe periode dat de verzekerde arbeidsongeschikt is. Wordt deze verzekerde(n) binnen vier weken na het einde van een arbeidsongeschiktheidsperiode opnieuw arbeidsongeschikt? Dan tellen we deze twee periodes als één periode. We rekenen met vijf werkdagen per week, ook als de verzekerde(n) meer of minder dagen per week werkt.

1.10 Einddatum

De laatste dag van het contract van uw verzuimverzekering. De einddatum staat op uw polis.

1.11 Fraude

Het opzettelijk en/of op oneigenlijke gronden en wijzen (trachten te) verkrijgen van een uitkering waarop op basis van de verzekering geen recht bestaat of het (trachten te) verkrijgen van een verzuimverzekering onder valse voorwendselen.



1.12 **Gevolmachtigd agent/ wij / ons**

De gevolmachtigde partij, zoals vernoemd op het polisblad, optredend als vertegenwoordiger van verzekeraar.

1.13 **Jaarloon**

Het (parttime) jaarloon per verzekerde zoals u dat aan de Belastingdienst opgeeft voor de rubriek 'Loon voor de werknemersverzekeringen', Het kan zijn dat wij met u schriftelijk een ander loonbegrip hebben afgesproken. Deze treft u dan aan op het polisblad. Welk maximum jaarloon van toepassing is, kunt u ook vinden op het polisblad.

1.14 **Loondoorbetalingsverplichting**

Uw verplichting om bij arbeidsongeschiktheid loon door te betalen aan verzekerde(n) voor maximaal 104 weken. Dit volgens het Burgerlijk Wetboek en de (collectieve) arbeidsovereenkomst. Als perioden van arbeidsongeschiktheid elkaar binnen vier weken opvolgen, worden ze voor het bepalen van de periode van 104 weken als één periode beschouwd. Voor AOW gerechtigde verzekerde(n) geldt een maximale loondoorbetalingsperiode als vastgelegd bij wet.

1.15 **Loonsanctie**

Verlenging door UWV van het tijdvak waarin de werknemer recht heeft op loon tijdens ziekte doordat de werkgever onvoldoende re-integratie inspanningen heeft verricht.

1.16 **Onbetaald verlof**

Een tussen werkgever en verzekerde(n) overeengekomen periode van verlof waarbij de verzekerde tijdelijk (deels) is vrijgesteld van werkzaamheden voor zijn werkgever en hierbij geen (of minder) loon ontvangt.

1.17 **Passende arbeid**

Al het werk dat, gezien zijn specifieke situatie, in redelijkheid aan een arbeidsongeschikte verzekerde kan worden opgedragen, tenzij dat om lichamelijke, geestelijke of sociale redenen niet van hem kan worden gevraagd.

1.18 **Re-integratie**

Het proces en de activiteiten om een arbeidsongeschikte verzekerde(n) te laten terugkeren in het arbeidsproces. Het kan gaan om terugkeer naar eigen werk, of om passende arbeid bij de eigen of eventueel een andere werkgever.

1.19 **Totale loonsom**

De som van de individuele en eventueel gemaximeerde verzekerde jaarlonen van al uw verzekerde(n).

1.20 **UWV**

Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

1.21 **Verzekeraar**

Quantum Leben AG, gevestigd te Vaduz, Liechtenstein.

1.22 **Verzekerd loon**

Het sv-loon van alle verzekerden tezamen, zoals u dat aan de Belastingdienst opgeeft voor de rubriek 'Loon voor de werknemersverzekeringen', tenzij wij schriftelijk met u een ander loonbegrip hebben afgesproken. Het verzekerde jaarloon wordt gemaximeerd op het bedrag dat vermeld staat op de polis.

1.23 **Verzekerde(n)**

Een werknemer(s), die is/zijn aangemeld voor deze verzekering en die we hebben geaccepteerd. De werknemer(s) voldoen aan de volgende criteria:

- heeft een arbeidsovereenkomst met u naar burgerlijk recht;
- het loon staat vermeld in de verzamelloonstaat van uw bedrijf;
- is verplicht verzekerd voor de wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) en/of de Ziektewet.

De arbeidsverhouding die gebaseerd is op een overeenkomst van opdracht (managementovereenkomst), ook al leidt de dienstbetrekking tot een verplichte verzekering voor de werknemersverzekering, is geen verzekerde voor de verzuimverzekering.

1.24 **Verzekeringnemer / u / uw**

De werkgever met wie de verzekering is aangegaan en die als verzekeringnemer op het polisblad staat.

1.25 **Verzuimdagen**

De werkdagen die liggen in de periode vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid tot de dag waarop de verzekerde(n) zijn werkzaamheden hervat of zou kunnen hervatten. Bij het berekenen van het aantal verzuimdagen gaan we steeds uit van de werkelijke verzuimdagen door de arbeidsongeschiktheid, waarvoor er bij verzekeringnemer loondoorbetalingsplicht geldt, voor iedere betrokken werknemer.



1.26 Werkgeverslasten

Kosten die boven op het verzekerde loon komen. Werkgeverslasten bestaan uit:

- standaard werkgeverslasten: de vaste werkgeverspremies voor de werknemersverzekeringen en de premie Zorgverzekeringswet;
- extra werkgeverslasten: de overige werkgeverslasten, zoals de variabele werkgeverspremie voor de werknemersverzekeringen en het werkgeversdeel van de pensioenpremie.

Als u werkgeverslasten heeft meeverzekerd, ziet u op uw polisblad om welke werkgeverslasten het gaat en voor welk percentage u deze heeft meeverzekerd.

1.27 WIA

Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen. Een wet die uit twee onderdelen bestaat: de regeling IVA en de regeling WGA. Dit zijn regelingen die het inkomensverlies opvangen van arbeidsongeschikte verzekerde(n) die langer dan 104 weken geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn.

2 De grondslag van de verzekering

De grondslag van verzuimverzekering wordt gevormd door de gegevens die u aan ons hebt verstrekt, door de polis die wij aan u verstrekken, door de voorwaarden en door eventuele clausules en bijlagen.

2.1 De informatie die we van u krijgen bij de start van de verzekering (mededelingsplicht)

Bij de aanvraag van de verzekering worden er door of namens ons verschillende vragen gesteld. U bent wettelijk verplicht deze juist en volledig te beantwoorden. Op basis van uw antwoorden komt deze overeenkomst tot stand.

Heeft u onze vragen onjuist of onvolledig beantwoord? En zouden we bij de juiste antwoorden de verzekering niet geaccepteerd hebben? Of alleen tegen andere voorwaarden of een hogere premie? Dan kunnen we:

- de uitkeringen die we aan verzekerden betaald hebben geheel of gedeeltelijk van u terugvorderen;
- de premie en/of voorwaarden van de verzekering wijzigen;
- de verzekering beëindigen. Dit laatste doen we alleen als u ons met opzet onjuiste antwoorden heeft gegeven, of als we bij de juiste antwoorden de verzekering niet zouden hebben geaccepteerd.

3 Duur en einde van de verzekering

3.1 Wat is de duur van uw verzekering?

De verzekering wordt afgesloten voor een contractperiode zoals vermeld op het polisblad.

3.2 Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?

U heeft het recht binnen één maand na afgiftedatum van het eerste polis(blad) de verzekeringsovereenkomst schriftelijk op te zeggen. De gevolmachtigd agent zal in dat geval de al geïncasseerde premiebedragen terugstorten. Daarna kunt u de verzekering alleen nog opzeggen per contractvervaldatum. We moeten de opzegging dan uiterlijk twee maanden vóór de contractvervaldatum ontvangen hebben.

3.3 Wanneer kunnen we uw verzekering opzeggen?

We kunnen uw verzekering opzeggen per contractvervaldatum. Wij stellen u hiervan op de hoogte minimaal drie maanden voor contractvervaldatum. Tevens kunnen wij deze verzekering beëindigen in de volgende gevallen:

- u zich niet aan uw verplichtingen houdt;
- u opzettelijk gegevens verzwijgt of hebt verzwegen dan wel ons opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of hebt laten verstrekken;
- er zich wijzigingen in wet- en regelgeving voordoen, waardoor voortzetting van uw verzekering niet van ons verwacht mag worden.

3.4 Uw verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door u of door ons:

- op de eerste dag van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, waarbij het schriftelijke bericht van opzegging uiterlijk binnen één maand na het verstrijken van dat laatste jaar ontvangen moet zijn. Deze schriftelijke opzegging kan gedaan worden per brief of per email;
- als er zes maanden lang geen verzekerde(n) zijn of geen verzekerbaar belang meer is;
- op de dag dat u voor het UWV geen werkgever meer bent;
- op de dag dat u uw bedrijf verkoopt of beëindigt of de vestigingsplaats van uw bedrijf niet langer in Nederland ligt;
- op de dag dat uw bedrijf wordt ontbonden, de rechtspersoonlijkheid verliest of de rechtsvorm van uw bedrijf verandert;
- op de dag dat uw faillissement wordt aangevraagd, u failliet wordt verklaard, beslag op uw vermogen wordt gelegd, aan u surseance van betaling wordt verleend of de wettelijke schuldsaneringsregeling op u van toepassing wordt verklaard.



4 Uitsluitingen

In bepaalde gevallen is er wel sprake van arbeidsongeschiktheid, maar is er toch geen dekking. We spreken dan van uitsluitingen. Hieronder leest u welke uitsluitingen er gelden.

4.1 Eerste ziekte­dag voor ingangsdatum

Er is geen dekking voor arbeidsongeschiktheid waarbij de eerste ziekte­dag van de verzekerde(n) ligt voor de ingangsdatum van deze verzekering;

4.2 Onbetaald verlof

Er is geen dekking voor arbeidsongeschiktheid binnen een periode van onbetaald verlof.

4.3 Bedrijfsovername

Er is geen dekking als de arbeidsongeschikte verzekerde(n) door een (gedeeltelijke) bedrijfsovername bij u in dienst komt en de eerste ziekte­dag voor de datum van indiensttreding ligt;

4.4 Molest

Er is geen dekking als sprake is van molest. Onder molest verstaan wij arbeidsongeschiktheid die (in)direct is ontstaan uit of verergerd door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij. Deze begrippen zijn omschreven in een tekst van het Verbond van Verzekeraars in Nederland (op 2 november 1981 onder nummer 136/1981 gedeponeerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag).

4.5 Atoomkernreactie

Er is geen dekking als sprake is van atoomkernreacties. Onder atoomkernreactie verstaan wij elke kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting en kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit. De uitsluiting geldt niet als het gaat om radioactieve stoffen:

- die zich in overeenstemming met hun bestemming buiten een kerninstallatie (een installatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979225) of aan boord van een schip) bevinden; en
- die gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of onderwijskundige doeleinden of voor (niet militaire) beveiligingsdoeleinden; en
- waarvoor de overheid (voor zover noodzakelijk) een vergunning heeft afgegeven voor vervaardiging, gebruik, opslag en verwijdering.

4.6 Terrorisme

Is de verzekerde arbeidsongeschikt geworden als gevolg van terrorisme? Dan wordt de omvang van de vergoeding of uitkering bepaald door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT). De voorwaarden voor deze vergoeding of uitkering staan in het clauseblad Terrorismedekking.

4.7 Sanctiewet 1977

Er is geen dekking als wij u en/of de verzekerde op grond van de Sanctiewet 1977 geen uitkering of vergoeding mogen geven. Op grond van de Sanctiewet 1977 mogen wij geen zakendoen of uitkering verstrekken aan personen of organisaties die op grond van (inter)nationale afspraken en verordeningen op een sanctielijst zijn geplaatst.

4.8 Hechtenis

Er is geen dekking als verzekerde in de gevangenis zit, in voorlopige hechtenis zit of ter beschikking is gesteld van de staat (tbs).

5 Wijzigingen in uw situatie

Het is belangrijk dat u ons op de hoogte houdt van wijzigingen binnen uw bedrijf. Zo weet u zeker dat uw verzekering optimaal is aangepast aan uw situatie. In deze paragraaf leest u welke wijzigingen u aan ons doorgeeft.

5.1 Wijzigingen die gevolgen kunnen hebben voor de premie en/of voorwaarden.

U bent verplicht om ons zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen één maand, op de hoogte te stellen van wezenlijke wijzigingen die van invloed kunnen zijn op het risico dat wij hebben verzekerd.

De hieronder genoemde situaties moet u altijd aan ons doorgeven:

- uw bedrijf verhuist naar het buitenland;
- u neemt een ander bedrijf (of een gedeelte daarvan) over;
- u fuseert met een ander bedrijf waarbij het andere bedrijf wordt ondergebracht in uw bedrijf;
- uw bedrijf wordt gesplitst, u krijgt dan een offerte voor het deel dat doorgaat onder hetzelfde loonheffing nummer;
- u verkoopt een deel van uw bedrijf;
- u wordt door de Belastingdienst in een andere sector ingedeeld.



Als één van deze situaties zich heeft voorgedaan of zich gaat voordoen, ontvangen we de informatie hierover zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen één maand. U ontvangt vervolgens van ons een offerte voor de gewijzigde situatie.

Gaat u binnen een maand akkoord met ons aanbod, dan zetten wij de verzekering voort tegen de overeengekomen voorwaarden en premie.

Gaat u niet akkoord binnen een maand na ons aanbod, dan eindigt de verzekering een maand na ons aanbod.

5.2 Wijzigingen waardoor uw verzekering eindigt

Door bepaalde wijzigingen eindigt uw verzekering. Dat is het geval als:

- uw bedrijf failliet is verklaard;
- u via de rechter surseance van betaling heeft aangevraagd;
- uzelf of een van uw schuldeisers het faillissement van uw bedrijf heeft aangevraagd bij de rechter;
- u een 'schuldsanering voor natuurlijke personen' aanvraagt of krijgt opgelegd;
- u uw bedrijf(s)activiteiten beëindigt;
- uw bedrijf wordt overgenomen (bij een gedeeltelijke bedrijfsovername eindigt de verzekering niet automatisch);
- u fuseert met een ander bedrijf waarbij uw bedrijf wordt ondergebracht in dat andere bedrijf of een nieuw bedrijf;
- uw bedrijf wordt gesplitst, de verzekering eindigt dan voor de afsplitsingen die een nieuw loonheffing nummer krijgen;
- u geen verzekerde(n) meer in dienst heeft.

We ontvangen deze wijzigingen zo snel mogelijk van u, maar in ieder geval binnen één maand nadat de gebeurtenis heeft plaatsgevonden. We beëindigen uw verzekering dan per de datum waarop de gebeurtenis plaatsvindt dan wel heeft plaatsgevonden.

5.3 Wijzigingen in de administratie van uw verzekering

We vragen u wijzigingen in de administratie van uw verzekering aan ons door te geven. Dat is nodig als:

- uw bedrijf een nieuwe naam of een nieuw (mail)adres heeft;
- u een nieuw KvK nummer heeft;
- u een nieuw rekeningnummer heeft;
- u het contract met uw arbodienst heeft beëindigd en u een contract heeft gesloten met een andere arbodienst;
- u een nieuw/extra aansluitnummer van de arbodienst heeft ontvangen.

Geeft u uw wijzigingen zo snel mogelijk aan ons door. We moeten deze in ieder geval hebben ontvangen binnen een maand nadat de wijziging heeft plaatsgevonden.

5.4 Wijzigingen in de dekking

Als u de dekking wilt wijzigen, sturen we u een offerte. In de offerte beschrijven we dan de gewijzigde dekking en de nieuwe premie die daarvoor geldt.

Gaat u akkoord met de nieuwe premie? Dan geeft u dat aan ons door. We moeten deze melding binnen een maand na het uitbrengen van de offerte van u hebben ontvangen. De nieuwe premie gaat gelden vanaf het moment van de wijziging van de dekking. U ontvangt hiervoor een gewijzigde polis.

Gaat u niet akkoord met de nieuwe premie? Dan geeft u dat ook aan ons door. We moeten deze melding binnen een maand van u hebben ontvangen. In dat geval veranderen we de dekking niet en zetten we de verzekering ongewijzigd voort.

5.5 Wat gebeurt er als u een wijziging niet doorgeeft?

Als u een wijziging niet of te laat aan ons doorgeeft, kunnen daar gevolgen aan zitten voor deze verzekering, financiële consequenties verbonden kunnen zijn. Wij kunnen de premie, gedurende de periode dat de verzekeraar niet op de hoogte was (gesteld) van de wijziging, verhogen met maximaal 25%. Dit doen we vanaf de datum van de wijziging tot de datum waarop de wijziging bij ons bekend is gemaakt.

Dit geldt niet als wij de verzekering niet of op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde of lagere premie hadden voortgezet, als wij wel van de risicowijziging op de hoogte waren geweest.



6 Tussentijdse wijzigingen van de verzekering

6.1 Kunnen we de premie en voorwaarden aanpassen?

De gevolmachtigd agent kan de premie van het contract beperkt aanpassen per prolongatiedatum. Hiervan zult u minimaal twee maanden voor de prolongatiedatum op de hoogte worden gebracht.

Tevens kan de gevolmachtigd agent de polis en voorwaarden aanpassen per prolongatievervaldatum. Hiervan zult u tevens voor de nieuwe contractvervaldatum op de hoogte worden gebracht.

6.2 Wanneer kunnen we de premie en voorwaarden nog meer aanpassen?

In deze voorwaarden is bepaald wanneer we uw verzekering kunnen aanpassen. Dat is bijvoorbeeld het geval als uw risico wijzigt. Het kan voorkomen dat we de voorwaarden en/of de premie om andere redenen moeten aanpassen.

Indien een wijziging van een verzekeringsvoorschrift dan wel uitzonderlijke omstandigheden zich voordoen die een wijziging van de premie en/of voorwaarden noodzakelijk maken, hebben wij het recht de voor de verzekering geldende voorwaarden 'en bloc' dan wel groepsgewijs te herzien. Onder verzekeringsvoorschrift wordt verstaan: hetgeen bij of krachtens wet is bepaald, alsmede een besluit van een toezichthouder of besluit van een bevoegde gerechtelijke instantie. Wij doen hiervan, minimaal 3 maanden voor de vastgestelde datum, mededeling aan u.

Indien ingevolge gewijzigde wet- en/of regelgeving, rechtspraak of een besluit van een toezichthouder een eerdere datum is voorgeschreven doen wij zo spoedig mogelijk mededeling aan u.

6.3 Wat zijn de gevolgen voor verzekerde(n) die reeds een uitkering krijgen?

Krijgt de verzekerde(n) reeds een uitkering op grond van deze verzekering op het moment dat we de verzekering aanpassen? Dan blijven de bestaande voorwaarden voor hem van kracht, tenzij dit op grond van wet of regelgeving niet langer is toegestaan. De nieuwe voorwaarden gelden pas als de verzekerde(n) geen recht meer heeft op een uitkering.

6.4 Wat gebeurt er als u het niet eens bent met de aanpassing?

Bent u het niet met de aanpassing eens, dan kunt u de verzekering laten beëindigen. U dient dan binnen 30 dagen na dagtekening van het nieuwe premie aanbod of voorwaardenwijziging deze verzekering schriftelijk op te zeggen. Deze schriftelijke opzegging kan gedaan worden per brief of per email. Wij beëindigen de verzekering dan per de datum waarop de wijziging in gaat.

7 Premie

7.1 Premiebetaling

U dient de premie bij vooruitbetaling te voldoen. De premie dient uiterlijk op de 30ste dag van de maand te zijn voldaan, nadat zij verschuldigd is geworden. Bij wijze van voorschotpremie zal de premie in rekening worden gebracht en deze is verschuldigd zolang uw verzekerde(n) in loondienst zijn bij u, althans zolang het loon van de verzekerde verzekerde(n) bij ons is verzekerd.

Bij aanvang of wijziging van uw verzekering bent u de volledige premie tot het einde van het lopende verzekeringsjaar verschuldigd. Bij verlenging van uw verzekering bent u per 1 januari de volledige premie voor het komende verzekeringsjaar verschuldigd.

De premie kan betaald worden door de door u gekozen betalingstermijn van een jaar, een halfjaar, een kwartaal of een maand. Als u kiest voor een andere betalingstermijn dan een jaar, berekenen wij hiervoor een opslag.

Hebt u geen verzekerde(n) meer in dienst of daalt het totaal verzekerde jaarloon onder een bepaald bedrag? Dan betaalt u voor uw verzekering een minimumpremie. Deze is te vinden op uw polisblad.



7.2 Hoe berekenen wij het premiepercentage voor een verzekeringsjaar?

Wij berekenen de premie door het premiepercentage te vermenigvuldigen met de totale loonsom.

Voorafgaand aan elk verzekeringsjaar stellen wij opnieuw een premiepercentage vast. Bij de berekening van het premiepercentage gaan we uit van de bij ons bekende informatie. Het betreft onder meer de volgende gegevens:

- de bedrijfsactiviteit volgens uw inschrijving bij de Kamer van Koophandel;
- het aantal verzekerde(n);
- uw werknemersgegevens en verzekerde jaarlonen;
- het aantal verzuimdagen in uw bedrijf en de door u ontvangen uitkeringen in de drie jaren direct voorafgaand aan het moment waarop wij uw nieuwe premiepercentage vaststellen. Het aantal verzuimdagen van het laatste jaar telt niet mee als vanaf de ingangsdatum van uw verzuimverzekering en het moment van vaststellen van uw nieuwe premiepercentage minder dan zes maanden zijn verstreken. Verzuimdagen tellen ook niet mee als en voor zover wij de betreffende uitkeringen hebben kunnen verhalen op een aansprakelijke derde. Wij kunnen het premiepercentage voor een verzekeringsjaar opnieuw vaststellen, als we na de peildatum wijzigingen in de gebruikte gegevens moeten verwerken.

7.3 Premiestabiliteit

Zorgen het aantal verzuimdagen ervoor dat er een hoger premiepercentage vastgesteld wordt dan in het voorafgaande kalenderjaar, dan is die verhoging nooit meer dan 25% ten opzichte van het voorafgaande premiejaar. De premie kan wel door andere factoren, zoals genoemd in artikel 7.2, verhoogd worden met meer dan 25%. Recht op premiestabiliteit is er niet indien niet aan de verplichtingen wordt voldaan van deze voorwaarden.

Gaat de verzuimverzekering in op of na 1 september? Dan gelden het premiepercentage en de eventuele eigen risicoperiode ook voor het volgende verzekeringsjaar.

7.4 Vaststelling voorschotpremie

Bij het begin van de verzekering wordt de voorschotpremie over het desbetreffende verzekeringsjaar gebaseerd op de gegevens die u aan ons heeft verstrekt.

Bij het begin van ieder nieuw verzekeringsjaar, wordt de voorschotpremie gebaseerd op de werkelijke loonsom van het voorafgaande verzekeringsjaar. Als deze nog niet bekend is, berekenen wij de voorschotpremie op basis van de voorlopige loonsom van het voorafgaande verzekeringsjaar

7.5 Naverrekening

De definitieve premie over een verzekeringsjaar wordt na afloop van dat verzekeringsjaar berekend aan de hand van de werkelijke loonsom over dat verzekeringsjaar. Zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen drie maanden na aanvang van het verzekeringsjaar, moet u een opgave verstrekken van het totaal verzekerd loon over het verstreken verzekeringsjaar.

Na ontvangst van deze opgave stellen wij de definitieve premie over het verstreken verzekeringsjaar vast en/of passen we de voorschotpremie over het lopende verzekeringsjaar aan op basis van de nieuwe gegevens. Als u hieraan geen gehoor geeft dan zijn wij gerechtigd om de loonsom te verhogen met 25%.

Premiewijzigingen door in- en indiensttredingen, salariswijzigingen, pensionering of eerdere toetreding tot een vertrekregeling van personeel zullen niet tussentijds worden verrekend. Deze wijzigingen zullen bij de jaarlijkse naverrekening worden meegenomen.

7.6 Uitblijven (tijdige) betaling

Betaalt u de eerste rekening voor de premie van deze verzekering niet op tijd of niet volledig? Dan ontstaan er geen rechten uit deze verzekering. U verkrijgt die rechten pas op de dag na de datum waarop we de verschuldigde premie van u ontvangen.

Als u de vervolgpremies en kosten niet op tijd of niet volledig betaalt, schorsen we de dekking van de verzekering. U ontvangt van ons bericht vanaf welke datum uw dekking geschorst is. U blijft aan ons de volledige premie verschuldigd. Met ingang van de dag van schorsing kunt u aan deze verzekering geen rechten meer ontlenen voor:

- arbeidsongeschiktheid (en een latere toename daarvan) die is ontstaan tijdens de schorsingsperiode;
- bestaande arbeidsongeschiktheid die toeneemt tijdens de periode van schorsing;
- een overlijden tijdens de periode van schorsing.

Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten welke door ons worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie en de daarop betrekking hebbende wettelijke rente, komen voor rekening van u. Standaard hanteren wij het geldende wettelijke rentepercentage voor niet-handelstransacties vermeerderd met 1% aanvullende rente. Wij hebben het recht om de openstaande premies te verrekenen met de door ons verschuldigde uitkering.



Wanneer heeft u weer dekking?

Onmiddellijk na het tijdstip waarop wij de gehele achterstallige premie alsnog op onze bankrekening hebben ontvangen. Onze administratie is bepalend voor het tijdstip van ontvangst. Voor schade die is ontstaan in de periode dat u geen dekking had door de schorsing, wordt de dekking niet hersteld.

8 Fraude

8.1 Wat verstaan wij onder fraude?

We verstaan onder fraude het bewust benadelen van de verzekeraar om voordeel voor de fraudeur of een derde persoon te bewerkstelligen. De fraudeur geeft bewust een verkeerde voorstelling van zaken om een verzekering te kunnen sluiten of recht te krijgen op een (hogere) uitkering dan waar hij normaliter recht op zou hebben. Je kunt daarbij denken aan het bijvoorbeeld niet of niet volledig of naar waarheid opgeven van informatie aan ons bij het aanvragen van de verzekering of uitkering.

8.2 Wat doen wij bij vermoeden van fraude?

Indien wij vermoeden dat er sprake is van fraude, kunnen wij een onderzoek instellen. Indien daaruit blijkt dat er daadwerkelijk sprake is van fraude, kunnen wij, afhankelijk van de ernst van de fraude, overgaan op de volgende maatregelen:

- wij kunnen de verzekering opzeggen. Daarbij beëindigen wij ook andere verzekeringen die u bij ons heeft lopen, ook als u daarbij niet gefraudeerd heeft;
- wij kunnen de uitkering stopzetten en tevens de reeds uitgekeerde bedragen en gemaakte kosten (inclusief eventuele onderzoekskosten) terugvorderen. Ook verlenen wij u dan geen verdere diensten meer, ook niet in de toekomst;
- wij kunnen u aanmelden bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars.
- wij kunnen aangifte tegen u doen bij de politie;
- wij kunnen u registreren in de tussen verzekeringsmaatschappijen gangbare waarschuwingssystemen.

9 De dekking van de verzekering

9.1 Deze verzekering geeft recht op een uitkering voor de door u geleden schade vanwege uw loondoorbetalingsverplichting, met inachtneming van uw eigenrisicoperiode. Hierbij gaat het om het loon dat u volgens uw loondoorbetalingsverplichting moet betalen aan uw arbeidsongeschikte verzekerde(n) in de eerste 104 weken van arbeidsongeschiktheid. Als er geen loondoorbetalingsplicht bestaat, is er ook geen dekking op deze verzekering.

Ook vergoedt deze verzekering de in redelijkheid en billijkheid te maken kosten van de voor de re-integratie benodigde interventies.

Wij keren het verzekerde loon over een maand uit, wanneer een verzekerde overlijdt tijdens de uitkeringsperiode. Een percentage van de werkgeverslasten kunnen zijn meeverzekerd. Dit percentage staat vermeld op uw polis.

9.2 Wanneer wordt uw verzekering van kracht?

De verzekering wordt van kracht als u het eerste factuurbedrag op tijd betaalt. De dekking gaat in vanaf de gekozen ingangsdatum en geldt vanaf dat moment voor arbeidsongeschiktheid waarvan de eerste ziektedag op of na de ingangsdatum ligt. De ingangsdatum staat vermeld op uw polis.

Als de verzekerde(n) al arbeidsongeschikt is op de datum van indiensttreding, maar de verzekerde(n) is arbeidsongeschikt geworden tussen de dag waarop u de arbeidsovereenkomst met de verzekerde(n) heeft gesloten en de datum van de feitelijke indiensttreding zoals opgenomen in de arbeidsovereenkomst, bestaat recht op uitkering vanaf de datum van indiensttreding. Dit geldt ook voor verzekerde(n) die na het aanvaarden van passende arbeid bij een andere werkgever verplicht bij u terug in dienst komen, voor het resterende deel van de periode van 104 weken vanaf indiensttreding.

Verder is de dekking van kracht als er is aan de voorwaarden van deze verzekering voldaan.

9.3 Wat is uw eigenrisico voor de loondoorbetalingen?

Voor deze verzekering geldt er een eigen risicoperiode voor elke nieuwe periode van arbeidsongeschiktheid. De eigen risico periode staat op uw polis. Indien een verzekerde binnen vier weken na het einde van een arbeidsongeschiktheidsperiode opnieuw arbeidsongeschikt wordt, dan tellen we deze twee periodes als één periode. De eigenrisicoperiode gaat in op de eerste ziektedag, behalve als:

- de eerste ziektedag een zaterdag of zondag is. De eigenrisicoperiode gaat dan in op de maandag direct daarna;
- u niet vanaf de eerste ziektedag recht op uitkering hebt. De eigenrisicoperiode geldt dan vanaf de dag dat u recht op uitkering hebt.



9.4 Hoe berekenen we de uitkering?

We berekenen uw uitkering voor loondoorbetaling aan een verzekerde(n) per periode van verzuim. Dit doen wij per maand achteraf en volgens het geldende dekkingpercentage.

We berekenen de uitkering door het op de eerste ziektedag verzekerde jaarloon te delen door 261 en te vermenigvuldigen met het aantal verzuimdagen onder aftrek van uw eigen risicoperiode. Het resultaat vermenigvuldigen we vervolgens met het geldende dekkingpercentage. In de berekening verwerken wij de percentages die in deze periode gelden voor de mate van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde(n).

Indien u een percentage voor werkgeverslasten hebt meeverzekerd, verhogen wij de uitkering met dat percentage.

Wij berekenen de overlijdensuitkering over het op de dag van overlijden verzekerde jaarloon. Als de verzekerde direct voorafgaand aan de dag van overlijden arbeidsongeschikt was berekenen wij de overlijdensuitkering over het op de eerste ziektedag verzekerde jaarloon. De uitkering is het verzekerde loon over één maand, gerekend vanaf de dag na de overlijdensdatum. Voor de overlijdensuitkering hanteren wij het dekkingpercentage dat geldt op de eerste ziektedag.

9.5 Onbetaald verlof

Er is geen dekking voor arbeidsongeschiktheid binnen een periode van onbetaald verlof. Indien verzekerde onbetaald verlof opneemt in de vorm van een aantal uren per week is er voor de overige gewerkte uren gewoon dekking volgens deze voorwaarden.

9.6 Passende arbeid

Wanneer een verzekerde arbeidsongeschikt is en naar het oordeel van de casaemanager, arbeidsdeskundige en/of de bedrijfsarts blijkt dat passende arbeid met een daaraan gekoppelde loonwaarde bij u mogelijk is dan bent u na 6 weken arbeidsongeschiktheid van de verzekerde verplicht deze passende arbeid aan te bieden. Op basis van de vastgestelde loonwaarde wordt het arbeidsongeschiktheidspercentage bepaald (voorbeeld: Het loon van de verzekerde is € 4.000,- en de loonwaarde bedraagt € 1.000,- dan is het arbeidsongeschiktheidspercentage 75%). Op basis van het gewijzigde arbeidsongeschiktheidspercentage wordt de uitkering aangepast.

Indien u weigert om de verzekerde de passende arbeid te laten verrichten óf indien de verzekerde weigert de passende arbeid te verrichten dan behoudt de verzekeraar zich het recht om de uitkering alsnog aan te passen aan het gewijzigde arbeidsongeschiktheidspercentage.

9.7 Vakantie

De verzekerde, die tijdens zijn ziekteperiode vakantie heeft, behoudt recht op loon. De afgesproken opgebouwde loonwaarde, die voor de vakantie is vastgesteld, zal ook gelden tijdens de vakantie (dus als verzekerde al 50% aan het werk is zal datzelfde percentage ook gelden tijdens zijn vakantie en de uitkering naar rato blijven), worden gecontinueerd.

Voor verlof tijdens ziekte dient de bedrijfsarts akkoord te gaan.

Het verlof mag geen negatieve invloed op het herstel hebben en dit moet getoetst worden. Bij akkoord is de verzekerde, in de periode dat een verzekerde vakantie opneemt, vrijgesteld van re-integratieverplichtingen. Deze verplichtingen worden tijdelijk opgeschort en starten weer na de vakantieperiode.

9.8 Is er dekking na beëindiging van deze verzekering?

Na beëindiging van deze verzekering blijft er recht op uitkering als de eerste ziektedag tussen de startdatum en beëindigingsdatum ligt. Indien verzekerde overlijdt, hebt u recht op de overlijdensuitkering indien verzekerde direct voorafgaand aan de dag van overlijden arbeidsongeschikt was en de eerste ziektedag tussen de startdatum en beëindigingsdatum van deze verzekering lag.

9.9 Aanvullende dekkingen van deze verzekering

Wij vergoeden in sommige gevallen tevens kosten ter voorkoming van arbeidsongeschiktheid of re-integratie van een verzekerde, echter enkel als wij vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven om deze kosten te maken en voor zover deze niet vergoed worden op grond van een andere verzekering of voorziening waarop u recht heeft. Het gaat om de volgende kosten:

Aanvullend casemanagement

De gekozen arbodienst ondersteunt bij de re-integratieverplichting. Bij deze polis wordt er tevens, bij dreigend langdurig verzuim, een casemanager aangewezen. Deze casemanager dient als ondersteuning en helpt onder andere bij verplichtingen voortvloeiend uit de Arbeidsomstandighedenwet, de Wet verbetering poortwachter, Ziektewet en WIA, maar kan ook helpen bij andere onderwerpen om de verzekerde te helpen zo snel mogelijk te re-integreren in het arbeidsproces. De verantwoordelijkheid om te voldoen aan alle verplichtingen blijft echter bij u en zal niet overgenomen worden door de casemanager.



Tevens kunnen wij ondersteuning bieden bij de volgende onderwerpen:

- herbeoordelingsaanvraag of bezwaar/beroep op UWV-beschikkingen;
- kosten verhalen op aansprakelijke derde(n).

Bij zulke dienstverlening zullen wij altijd degene zijn die de partij aanwijst die de ondersteuning gaat uitvoeren.

Poortwachtergarantie

Wanneer blijkt dat UWV oordeelt dat u niet voldoende re-integratie-inspanningen verricht heeft, kan het zijn dat UWV u een loonsanctie toekent. Wij kunnen dan, in tegenstelling tot wat bepaald is in artikel 10.1, de uitkering verlengen tot het einde van de loondoorbetalingsperiode die UWV heeft opgelegd. In dat geval wordt de vergoeding gebaseerd op het dekkingspercentage en het percentage werkgeverslasten zoals dat van toepassing was op de dag voorafgaand aan de door UWV opgelegde verlengde loondoorbetaling.

Deze uitkering wordt echter enkel gedaan als u zich heeft gehouden aan de in redelijkheid gegeven aanwijzingen die de bedrijfsarts, arbodienst, arbeidsdeskundige en/of de casemanager hebben gegeven voor de re-integratie van de verzekerde, er een plan van aanpak is opgesteld binnen de wettelijke termijn waarin een casemanager is aangesteld en de tekortkomingen die UWV heeft aangetoond rondom uw verplichtingen zo snel mogelijk herstelt. Dat kan met hulp die wij hebben aangewezen. Tevens dient herstel direct aan UWV doorgegeven te worden. Ook moet voldaan zijn aan al het gestelde in deze polisvoorwaarden.

Er is geen poortwachtergarantie als er belangrijke documenten, die als verplichting voor uitkering worden gesteld, in het dossier ontbreken.

Preventie budget

De gemaakte kosten voor preventieve maatregelen en voorzieningen om arbeidsongeschiktheid te voorkomen tot een maximumbedrag van € 1.000,-. Deze verzekering vergoedt preventie kosten indien:

- de verzekerde(n) eerder is uitgevallen met dezelfde klachten waar nu een preventieve behandeling voor wordt ingezet;
- de verzekerde(n) dreigt uit te vallen door zijn financiële situatie met schuldenproblematiek;
- er behandelingen worden ingezet op voorstel van diezelfde bedrijfsarts; en
- die behandelingen worden ingezet ter voorkoming van geheel of gedeeltelijk verlies van arbeidsvermogen; en
- verzekerde ons vooraf heeft gemachtigd om zijn persoonsgegevens te verwerken in het kader van preventie.

Wanneer de preventieactiviteit is afgerond, ontvangt u een nota van de dienstverlener. U betaalt deze eerst zelf, waarna u ons een declaratie en de originele nota stuurt. Deze dekking vergoedt niet wanneer de arbeidsovereenkomst van een verzekerde(n) is geëindigd.

Re-integratie budget

De gemaakte kosten, die de arbodienst adviseert binnen de Wet verbetering poortwachter, om een verzekerde snel te re-integreren vergoeden wij volledig. De schadebehandelaar of casemanager zal in overleg met de arbodienst en/of bedrijfsarts bepalen wat er nodig is om een verzekerde snel duurzaam te re-integreren in het arbeidsproces.

Zij beoordelen of een eventuele inzet van specialisten wenselijk en/of noodzakelijk is en of er bijvoorbeeld aanpassingen van een werkplek nodig zijn. Beoordelen de schadebehandelaar of casemanager in overleg met de arbodienst en/of bedrijfsarts dat een interventie of aanpassing noodzakelijk is en zijn daarbij de daaraan verbonden kosten niet bovenmatig in relatie tot de resterende periode van loondoorbetaling, dan vergoeden wij de kosten daarvan volledig.

Blijkt echter dat re-integratie binnen uw bedrijf niet tot de mogelijkheden behoort, dan gaat de casemanager helpen bij werkherhating bij een andere werkgever. U en verzekerde zullen hierbij volledig begeleid worden.

De eerste ziekteperiode van verzekerde dient tijdens de looptijd van deze verzekering te liggen. Er is sprake van één doorlopend ziektegeval als er tussen twee ziekteperiodes minder dan vier weken zit.

Gemaakte kosten worden niet vergoed als:

- zij niet bijdragen aan (gedeeltelijke) werkherhating;
- de arbodienst, bedrijfsarts en/of casemanager de inzet niet geadviseerd heeft of zij zijn het gezamenlijk niet eens zijn over de inzet;
- de inzet niet binnen de kaders van de Wet verbetering poortwachter valt;
- zij binnen een andere private verzekering vallen of er subsidie mogelijkheden voor zijn;
- niet voldaan is aan de voorwaarde van deze verzekering.



Welke kosten vergoeden wij niet?

De volgende kosten vergoeden wij niet:

- kosten die horen bij een reguliere (of alternatieve) medische behandeling;
- kosten die u of uw verzekerde(n) op een andere manier vergoed kan krijgen;
- reiskosten van verzekerde naar de locatie waar de behandeling wordt uitgevoerd;
- annuleringskosten en andere kosten die zijn gemaakt omdat verzekerde niet aanwezig is bij een behandeling.

WIA werkhervattingscompensatie

Wanneer een verzekerde 104 weken arbeidsongeschikt is dan komt hij in aanmerking voor een aanvraag WIA. UWV stelt dan vast voor hoeveel procent de verzekerde(n) arbeidsongeschikt is. Is de beoordeling van UWV dat verzekerde na 104 minder dan 35% arbeidsongeschikt is, krijgt u een uitkering voor de re-integratiekosten. Die uitkering volgt alleen als:

- verzekerde op de eerste ziektedag in uw bedrijf werkte; en
- de eerste ziektedag binnen de verzekeringsperiode van deze verzekering valt; en
- verzekerde nog minimaal drie maanden bij u in dienst is nadat UWV de eerste WIA- beschikking heeft afgegeven.

Er wordt een uitkering gedaan van één maal 25% van het verzekerd loon van verzekerde, zoals dat gold op de eerste ziektedag. Hierbij tellen we eventueel het percentage verzekerde werkgeverslasten bij op.

We betalen de uitkering binnen één maand nadat wij de volgende stukken hebben ontvangen:

- de WIA-beschikking van UWV, waarin staat dat verzekerde geen WIA-uitkering krijgt omdat hij minder dan 35% arbeidsongeschikt is;
- de loonstrook waaruit blijkt dat verzekerde bij u in dienst is, drie maanden nadat UWV de eerste WIA beschikking heeft afgegeven.

Indien u van dezelfde verzekerde reeds een werkhervattingscompensatie hebt ontvangen heeft u niet opnieuw recht op uitkering.

9.10 Is het mogelijk de rechten uit deze overeenkomst over te dragen?

De rechten uit deze verzekering kunnen niet worden overgedragen, in pand worden gegeven of op een andere manier tot zekerheid dienen.

9.11 Ondersteunende tool

Om uw werknemers bewust te maken van de financiële gevolgen van langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid kunt u gebruik maken van de WIA-tool die beschikbaar is op

<https://www.verzekeraars.nl/verzekeringsthemas/inkomen/ziekte-en-arbeidsongeschiktheid/wia-tool>

10 Einde van de uitkering

10.1 Wanneer heeft u geen recht (meer) op een uitkering?

Deze verzekering geeft uitsluitend recht op uitkering als u een loondoorbetalingsverplichting hebt. Dat betekent dat u geen beroep op een uitkering kunt doen als of voor zover u niet (meer) verplicht bent loon door te betalen. Dit is het geval als:

- de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
- de verzekerde geen arbeidsovereenkomst meer met u heeft;
- de verzekerde is overleden (in dat geval stopt de vergoeding een maand na het overlijden);
- uw bedrijf failliet is verklaard;
- u via de rechter surseance van betaling heeft aangevraagd;
- uzelf of een van uw schuldeisers het faillissement van uw bedrijf heeft aangevraagd bij de rechter;
- u een 'schuldsanering voor natuurlijke personen' aanvraagt of krijgt opgelegd;
- u uw bedrijf(sactiviteiten) beëindigt;
- u geen verzekerde(n) meer in dienst heeft;
- de verzekerde betrokken is in een arbeidsconflict, waarbij de bedrijfsarts heeft vastgesteld dat er geen sprake is van een ziekte of gebrek met een medische oorzaak;
- als verzekerde recht heeft op een uitkering wegens zwangerschap en bevalling op grond van de WAZO;
- u heeft geen recht (meer) op een vergoeding op grond van de polisvoorwaarden.

U ontvangt geen vergoeding (meer) voor de verzekerde(n) als u niet (meer) voldoet aan deze voorwaarden. Dit is het geval als:

- de verzekerde arbeidsongeschikt was op de ingangsdatum van de verzekering of was dat in de vier weken voor de ingangsdatum;
- de verzekerde arbeidsongeschikt was op de datum waarop de arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd wordt voortgezet. Deze bepaling geldt niet als u kunt aantonen dat de voortzetting was overeengekomen voordat de verzekerde arbeidsongeschikt werd;



- de rechter bepaalt dat een ontslag niet rechtsgeldig is. U ontvangt dan geen vergoeding over de periode dat u de verzekerde ontslagen heeft tot de dag dat de rechter het ontslag nietig verklaarde;
- u de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat we u een herinnering hebben gestuurd en de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden in de periode dat de verzekering geschorst was;
- de verzekerde de AOW-gerechtigde leeftijd heeft bereikt;
- de maximale uitkeringsduur van 104 weken is bereikt;
- u uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid niet nakomt;
- u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid;
- er sprake is van een van de uitsluitingen in hoofdstuk 4 van de algemene voorwaarden.

11 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- 11.1** U zorgt ervoor dat de verzuimbegeleiding van de arbeidsongeschikte verzekerde(n) meteen start en dat de verzuimbegeleiding in overeenstemming met uw wettelijke verplichtingen wordt uitgevoerd. Daarbij meldt u het verzuim zo snel mogelijk maar uiterlijk binnen twee werkdagen aan ons. Ook dient u de melding zelf zo snel mogelijk maar uiterlijk binnen twee werkdagen door te geven aan uw arbodienst. De bedrijfsarts bepaalt of verzekerde arbeidsongeschikt is.
- 11.2** U zorgt er voor dat informatie over uw arbeidsongeschikte verzekerde(n) zo snel mogelijk maar uiterlijk binnen twee werkdagen aan ons wordt doorgegeven. Het gaat daarbij om de volgende informatie:
- de datum waarop verzekerde(n) arbeidsongeschikt zijn geworden en de mate van arbeidsongeschiktheid;
 - de datum waarop de mate van arbeidsongeschiktheid is veranderd en de nieuwe mate van arbeidsongeschiktheid;
 - de datum waarop verzekerde(n) weer aan het werk zijn gegaan en/of hersteld zijn.
- 11.3** U stuurt informatie toe, die wij nodig achten om het recht op of de hoogte van de uitkering te bepalen.
- 11.4** Als u te laat start met de verzuimbegeleiding voor een arbeidsongeschikte verzekerde(n), gaat het recht op uitkering in op de datum waarop de verzuimbegeleiding van uw arbeidsongeschikte verzekerde(n) aantoonbaar is gestart, mits u aantoont dat onze belangen niet zijn geschaad.
- 11.5** Als u arbeidsongeschiktheid van een verzekerde(n) te laat aan ons meldt, start het recht op uitkering op de ontvangstdatum van uw melding. Alleen als u aantoont dat onze belangen niet zijn geschaad en als wij het recht op uitkering goed vast kunnen stellen, hanteren wij een terugwerkende kracht van maximaal zes weken vanaf de ontvangstdatum van uw melding.
- 11.6** Indien de verzekerde(n) dreigend, langdurig arbeidsongeschikt is, wordt een casemanager ingeschakeld. De casemanager kan al ingezet worden na 2 weken verzuim. Een casemanager ondersteunt de werkgever bij het re-integratieproces. Een casemanager analyseert het verzuimproces en geeft adviezen die leiden tot een duurzame werkhervatting. Dit kan bijvoorbeeld bestaan uit helpen bij het opstellen van het plan van aanpak met werknemer en werkgever, aanspreekpunt zijn voor alle betrokkenen, controleren voor u dat alle wettelijke verplichtingen worden nagekomen, helpen bij opbouw van een verzuimdossier, het voeren van evaluatiegesprekken, andere zaken waarbij de casemanager nodig kan zijn. Indien u de adviezen niet opvolgt en u niet kunt aantonen dat onze belangen niet zijn geschaad, zal dit gevolgen hebben voor de uitkering.
- 11.7** Indien er sprake is van volledig herstel van een verzekerde(n) in de periode tussen de WIA-aanvraag en het bereiken van de maximale uitkeringsperiode van 104 weken bent u, indien de verzekeraar hierom verzoekt, verplicht een oordeel van een bedrijfsarts te overleggen waarin dit wordt bevestigd.
- 11.8** **Wat zijn de verplichtingen van de verzekerde bij re-integratie?**
U en de arbeidsongeschikte verzekerde moeten voldoen aan een heleboel regels als het gaat om ziekteverzuim, re-integratie en de algemene welgesteldheid van uw verzekerde(n). Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de Arbeidsomstandighedenwet, Wet verbetering poortwachter, Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA), Ziektewet, Burgerlijk Wetboek 7, Algemene Verordening Gegevensbescherming.
- Daarnaast moet hij zich houden aan de adviezen van de bedrijfsarts en aan de aanwijzingen van eventuele deskundigen die we inzetten.
- 11.9** **Wat doet u als verzekerde op zijn eerste ziektedag in het buitenland verblijft?**
- u zorgt ervoor dat verzekerde zo snel mogelijk naar een arts gaat, die een schriftelijke verklaring opstelt in het Engels, Frans of Duits, met daarin de klachten en beperkingen van verzekerde. Deze verklaring stuurt verzekerde of de arts naar de arbodienst of de bedrijfsarts. Die kan dan vaststellen of er sprake is van arbeidsongeschiktheid.
 - u zorgt ervoor dat verzekerde in Nederland naar de bedrijfsarts toegaat. U doet dit zodra dit medisch mogelijk is en de bedrijfsarts het nodig vindt.



11.10 Wat zijn de gevolgen als de verzekerde zich niet aan deze verplichtingen houdt?

Als de verzekerde zich niet aan de verplichtingen houdt, kunnen we zijn uitkering geheel of gedeeltelijk verlagen. Dat doen we alleen als deze uitkering lager zou zijn geweest of beëindigd had kunnen worden als de verzekerde zijn verplichtingen wel was nagekomen.

12 Adreswijzigingen, correspondentie en verwerking persoonsgegevens

12.1 Degevolmachtigd agent verwerkt persoonsgegevens voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst, voor het aangaan of uitvoeren van een andere verzekering van dezelfde soort bij de gevolmachtigd agent, voor het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, voor activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand, voor statistische analyses, voor audits, om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen en in het kader van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, verzekerde(n) en cliënten.

Het is mogelijk dat persoonsgegevens worden doorgegeven aan een ontvanger in een land buiten de Europese Economische Ruimte. De gevolmachtigd agent zal erop toezien dat een dergelijke doorgifte in overeenstemming is met de geldende wet- en regelgeving. De gevolmachtigd agent blijft verantwoordelijk voor deze verwerkingen.

Premieachterstand kan uit handen worden gegeven aan een incassobureau, dat persoonsgegevens gebruikt voor een kredietwaardigheidsbeoordeling. De gevolmachtigd agent zal ervoor zorgdragen dat de persoonsgegevens enkel worden verwerkt door bedrijven die een passend verwerkingsniveau waarborgen.

De verwerking van persoonsgegevens is in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Verder is op deze verwerking van persoonsgegevens de gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van het Verbond van Verzekeraars van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven.

De volledige tekst van de gedragscode is te vinden op www.verzekeraars.nl.

Persoonsgegevens en eventueel andere gegevens worden verwerkt door:

- de gevolmachtigd agent en/of;
- een of meer rechtspersonen die tot onze groep behoren en/of;
- de risicodragers vermeld op het polisblad;

Maar soms ook met andere bedrijven waarmee wij samenwerken voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, zoals:

- een arbodienst;
- een re-integratiebedrijf;
- een incassobedrijf;

De verantwoordelijkheid voor het gebruik ligt bij de gevolmachtigd agent.

13 Klachten

13.1 Voor alle klachten over de uitvoering van deze overeenkomst geldt de onderstaande procedure:

a. Interne klachtenprocedure:

Als u niet tevreden bent over onze dienstverlening, stellen we het op prijs als u ons dat laat weten. Wij maken serieus werk van uw klacht. U kunt klachten en geschillen die betrekking hebben op uw verzekering voorleggen aan de directie van ons.

b. Klachten- en geschillenprocedure KiFiD:

Indien een belanghebbende van deze verzekering een klacht wil voorleggen aan het KiFiD moet dat binnen een jaar nadat de klacht aan de gevolmachtigd agent is voorgelegd of binnen drie maanden na de dagtekening van de brief of het bericht waarin de gevolmachtigd agent definitief schriftelijk het standpunt over de klacht kenbaar heeft gemaakt. De langste van deze twee termijnen geldt.

Belanghebbende kan zich wenden tot:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ("KiFiD") Postbus 93257 2509 AG Den Haag
Telefoon 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)
www.kifid.nl

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.



- 13.2** Als belanghebbende geen gebruik wil maken van de in artikel 13.1 genoemde mogelijkheden of wanneer de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

14 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Geschillen betreffende de overeenkomst zijn onderworpen aan de uitspraak van de in Nederland bevoegde rechter.