Eucare algemene voorwaarden Pakketverzekering Arbeidsongeschiktheid Collectief

versie EUC-AV AO Collectief 2027-01

Algemene voorwaarden
In uw polis, deze algemene voorwaarden van uw Pakketverzekering en de aanvullende voorwaarden van de specifieke verzekeringen leest u welke rechten en plichten u heeft bij deze verzekering.

In deze algemene voorwaarden staan de onderwerpen beschreven die voor elke verzekering binnen uw Pakketverzekering gelden. In de aanvullende voorwaarden per verzekering vindt u de onderwerpen die alleen voor die verzekering van toepassing zijn. Wijken de bepalingen in de aanvullende voorwaarden af van deze algemene voorwaarden? Dan gelden de bepalingen van de aanvullende voorwaarden per verzekering.

Op uw polisblad ziet u welke (algemene) voorwaarden van toepassing zijn.
Met Pakketverzekering bedoelen we alle bij ons lopende Inkomensverzekeringen. Dit kan variëren van één tot meerdere verzekeringen. Zie artikel 2.1.

Waar we in deze voorwaarden ‘hij’ zeggen bedoelen we ook ‘zij’ of andere aanspreekvormen..

aevitae

Inhoud

1 Begrippen ... 3
2 De opbouw van uw Pakketverzekering(en) ... 5
3 Duur en einde van uw Pakketverzekering ... 5
4 Uitsluitingen ... 7
5 Uw medewerkersbestand actueel houden ... 8
6 Uw Pakketverzekering actueel houden ... 9
7 Wijziging van uw Pakketverzekering ... 10
8 Uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid ... 11
9 Premie ... 12
10 Fraude ... 13
11 Samenloop ... 13
12 Persoonsgegevens ... 13
13 Klachten ... 14
14 Recht ... 14
Bijlage 1 Juridische beschrijving van definities van molest ... 15
Bijlage 2 Clausule terrorismedekking ... 16

1 Begrippen

In deze voorwaarden verstaan we onder:

1.1 Verzekeraar

- Eucare Insurance PCC Limited is een in Malta geregistreerde 'protected cell company' met beperkte aansprakelijkheid (registratienummer C 88658), met haar hoofdkantoor te 16, Europa Centre Triq, John Lopez, Il-Furjana FRN 1400, Malta. Eucare Insurance PCC Limited staat onder toezicht en heeft een vergunning van de Malta Financial Services Authority (MFSA) om het bedrijf van schadeverzekeraar uit te oefenen, vanuit haar NL Care Cell.
- De onderneming is bevoegd om in Nederland werkzaamheden uit te voeren conform het beginsel van vrijheid van vestiging en is als een Europese schadeverzekeraar met een bijkantoor in Nederland ingeschreven in het openbare register van De Nederlandsche Bank (DNB) onder registratienummer DNB:R203626.
- Het Nederlandse bijkantoor van Eucare Insurance PCC Limited is gevestigd aan de Watermanweg 100E, 3067GG Rotterdam, Nederland, en is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 99338262.
- Eucare Insurance PCC Limited is gevestigd in Floriana, Malta. Zij wordt vertegenwoordigd door gevolmachtigde Aevitae B.V., te Heerlen.

1.2 De verzekeringnemer (u/uw)

De entiteit die de verzekeringsovereenkomst met ons heeft gesloten. Hieronder verstaan we tevens de eigenaar/vennoot/maat van verzekeringnemer, alsmede de bestuurder(s) van verzekeringnemer en de uiteindelijk belanghebbende(n) (UBO) van verzekeringnemer.

1.3 Polisblad

Op het polisblad staan de gegevens die we met u hebben afgesproken. Het polisblad, de algemene voorwaarden en de aanvullende polisvoorwaarden van deze verzekering vormen samen de polis van uw verzekering.

1.4 Contractvervaldatum

De datum waarop we uw verzekering verlengen. U vindt de contractvervaldatum op uw polisblad.

1.5 Verzekeringsjaar

Een verzekeringsjaar loopt van 1 januari tot 1 januari. Elk jaar per 1 januari kunnen we het premiepercentage aanpassen, tenzij we met u een premievaste periode hebben afgesproken.

1.6 Medewerker

Een werknemer met wie u een arbeidsovereenkomst heeft gesloten, die op de (verzamel)loonstaat staat en voor wie u premies werknemersverzekeringen afdraagt. Onder medewerker wordt ook een oproepkracht verstaan.
Voor het bestaan van een arbeidsovereenkomst is o.a. vereist dat de werknemer in de praktijk in een gezagsverhouding bij u werkzaam is.

De directeur-grootaandeelhouder van verzekeringnemer zoals bedoeld in de "regeling aanwijzing directeur- grootaandeelhouder 2016" is geen medewerker in de zin van deze pakketverzekering.

Evenmin wordt als medewerker in de zin van deze pakketverzekering beschouwd de werknemer die directeur en grootaandeelhouder is van verzekeringnemer, maar als gevolg van statutair bepaalde stemverhoudingen tegen zijn wil ontslagen kan worden en om die reden geen DGA in de zin van de regeling is.

1.7 Oproepkracht

Een medewerker met een voorovereenkomst, nulurencontract of min-max contract.

1.8 Verzekerde

Een medewerker die is aangemeld voor één of meer verzekeringen en die we hebben geaccepteerd. Onder verzekerden verstaan we ook ex-medewerkers voor wie we nog een uitkeringsverplichting hebben.

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 (eigen risico in dagen) en MKB Verzuim-ontzorgverzekering.

1.9 Premie

Het bedrag dat u moet betalen voor uw verzekering(en). U vindt de premie op uw polisblad(en).

1.10 Premievervaldatum

De datum waarop de premie voor de betreffende betaalperiode betaald dient te zijn. Voor de eerste premieperiode gedurende een kalenderjaar is de premievervaldatum gelijk aan de ingangsdatum van de polis (meestal is dat 1 januari van het betreffende polisjaar). In geval van vervolgbetalingen voor maand-, kwartaal- of halfjaarbetalers is dit de eerste van de maand, het kwartaal of het half jaar waarover de premie gerekend wordt.

1.11 No-riskstatus

Met een no-riskstatus heeft uw medewerker recht op een ziektewetuitkering van UWV. Dit betekent dat u de loonkosten bij ziekte niet volledig zelf hoeft te betalen.

Er geldt een aantal voorwaarden om in aanmerking te komen voor een no-riskpolis. Deze voorwaarden kunt u nalezen op www.uwv.nl.

1.12 Jaarloon

Bij het bepalen van het jaarloon gaan wij uit van het loon volgens het uniform loonbegrip zoals dat omschreven is in de Wet Uniformering Loonbegrip en de Wet financiering sociale verzekeringen (artikel 16). Dit is het loon dat u opgeeft aan de Belastingdienst voor de berekening van de loonheffingen (te weten loonbelasting, premies volksverzekeringen, premies werknemersverzekeringen en de inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet). Het jaarloon dat u voor deze verzekering opgeeft is het bruto jaarloon inclusief alle belastbare onderdelen van het loon. Bijvoorbeeld: vakantiegeld, 13e maand en/of bonus, toeslagen zoals een ploegentoeslag, fiscale bijtelling auto van de zaak en uitbetaling van een individueel keuzebudget. Meer informatie over het uniform loonbegrip vindt u op de website van de Belastingdienst.
Het is ook mogelijk dat we met u een ander loonbegrip afspreken. Deze afspraak leggen we dan onderling schriftelijk vast.

1.13 Verzekerd jaarloon / Verzekerd bedrag

Het (parttime) jaarloon per verzekerde zoals u dat aan de Belastingdienst opgeeft voor de rubriek 'Loon voor de werknemersverzekeringen', tenzij wij schriftelijk met u een ander loonbegrip hebben afgesproken. Dit loon kan per product verschillend worden gemaximeerd. Welk maximum van toepassing is, kunt u vinden op het polisblad. Als grondslag voor een eventuele uitkering geldt altijd het verzekerd bedrag op de 1e ziektedag. Het verzekerd jaarloon/bedrag kan afwijken van deze omschrijving. U vindt dit dan terug in de relevante aanvullende voorwaarden.
Voornaam uitgangspunt is dat de grondslag waarover we premie heffen ook de grondslag is om de schade-uitkering op te baseren. Bij ingang van de verzekering spreken we met u af welk begrip wordt gehanteerd.

1.14 Verzekerde loonsom

Het totaal van het verzekerd jaarloon van alle verzekerden per verzekeringsjaar of een gedeelte daarvan indien de ingangs- of einddatum niet op 1 januari ligt.

1.15 Maximum dagloon

Het voor de Ziektewet en de WIA geldende maximum uitkeringsloon per dag. Dit maximum wordt jaarlijks op grond van de Wet financiering sociale verzekeringen vastgesteld.

1.16 Arbeidsongeschiktheid

De verzekerde is arbeidsongeschikt als hij door een ongeval, ziekte of gebrek niet, of gedeeltelijk, het werk kan doen dat in zijn arbeidsovereenkomst staat. Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met een onderbreking van minder dan 28 dagen beschouwen we als één arbeidsongeschiktheid.

1.17 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 medewerkers die langer dan 104 weken geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn.

1.18 IVA (Inkomensvoorziening Volledig en duurzaam Arbeidsongeschikten)

Een regeling voor medewerkers die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn en die weinig kans hebben op herstel.

1.19 WGA (Regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten)

Een regeling voor medewerkers die:
- voor een deel arbeidsgeschikt zijn; of
- waarschijnlijk niet langer dan vijf jaar volledig arbeidsongeschikt zijn.

1.20 Ziektewet

De Ziektewet is een zogeheten vangnetvoorziening. De wet zorgt ervoor dat zieke werknemers die geen loon krijgen, toch een inkomen hebben in de vorm van een uitkering.

1.21 AOW-leeftijd

De AOW-leeftijd is de (verwachte) pensioengerechtigde leeftijd op grond van artikel 7a van de Algemene Ouderdomswet. Voor de premieberekening wordt rekening gehouden met de verwachte stijging van de pensioengerechtigde leeftijd zoals die op basis van de meest recente geraamde levensverwachting door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) kan worden aangenomen.

1.22 Eindleeftijd

De afgesproken leeftijd waarop de dekking eindigt. Indien een eindleeftijd is afgesproken wordt deze vermeld op het polisblad.

1.23 Verzekeringsadviseur

De adviseur op uw verzekering(en) en die als zodanig op uw polisblad vermeld staat.

1.24 Fraude

U vertelt bij aanvang of tijdens de looptijd van uw verzekering of bij melding en tijdens de behandeling van uw schade, geschil of conflict doelbewust niet de waarheid of vertelt niet alles:

- om een (hogere) vergoeding of service van ons te krijgen; of
- om een verzekering af te sluiten of te houden.

Bijvoorbeeld:

- Als u meer claimt dan de schade die u heeft geleden.
- Als u bedragen op de nota's of bewijsstukken verandert.
- Als u een uitgekeerd of afgewezen schade, geschil of conflict nogmaals opgeeft, bijvoorbeeld met een ander verhaal.
- Als u opzettelijk een schade, geschil of conflict veroorzaakt en doet alsof het een ongeluk was.

Aevitae B.V. neemt altijd maatregelen bij verzekeringsfraude. Wij kunnen bijvoorbeeld uw verzekering beëindigen of de juridische hulp stopzetten. Wij vergoeden de schade en kosten niet, en reeds uitgekeerde schadevergoedingen vorderen wij terug. Dit geldt ook voor een schade die u claimt op een andere verzekering voor dezelfde gebeurtenis. Wilt u meer weten? Op www.aevitae.com kunt u het fraudebeleid van Aevitae B.V. nalezen.

2 De opbouw van uw Pakketverzekering(en)

2.1 Waaruit bestaat een Pakketverzekering?

Een Pakketverzekering van Aevitae kan uit verschillende verzekeringsoplossingen bestaan waaronder een:

- Verzuimverzekering Conventioneel (eigen risico in dagen)
- Verzuimverzekering Stop-Loss (eigen risico in geld)
- Ziektewet Eigenrisicodragersverzekering (ZW-ERD)
- MKB Verzuim-ontzorgverzekering
- WGA Eigenrisicodragers verzekering (WGA-ERD)
- WGA Gat Basis verzekering
- WGA Gat Uitgebreid verzekering
- WIA Excedent verzekering
- WIA Bodem verzekering
- Inzetbaar Verzekering

3 Duur en einde van uw Pakketverzekering

3.1 Wat is de duur van uw Pakketverzekering?

Uw verzekering heeft standaard een contractduur van drie jaar. Is de ingangsdatum van uw verzekering 1 januari? Dan gaat de termijn van drie jaar direct in. Is de ingangsdatum later dan 1 januari? Dan gaat de termijn van drie jaar in per de volgende 1 januari. Na drie jaar verlengen we uw verzekering elke keer met een jaar tenzij we anders met elkaar overeenkomen. Wij zijn niet verplicht om u een aanbod te doen om de verzekering te verlengen.

We kunnen ook een andere contractvervaldatum met u hebben afgesproken. U leest de contractvervaldatum op uw polisblad.

Tijdens de looptijd van uw Pakketverzekering kunt u extra verzekeringen bijsluiten. Deze verzekeringen hebben een eigen ingangsdatum, maar kunnen dezelfde of een andere contractvervaldatum hebben als uw Pakketverzekering.
Voor alle verzekeringen geldt dat er alleen dekking bestaat voor arbeidsongeschiktheid die ontstaat binnen de dekkingsperiode van de verzekering(en). Ofwel op zijn vroegst per ingangsdatum en voor de royementsdatum.

3.2 Wanneer kunt u uw Pakketverzekering of een aparte verzekering opzeggen?

U kunt uw Pakketverzekering of een aparte verzekering tijdens de eerste contractperiode van drie jaar niet opzeggen.

U kunt dit wel doen vanaf de eerste contractvervaldatum. We moeten de opzegging dan uiterlijk één maand vóór de contractvervaldatum ontvangen hebben. Tenzij we u een aanbod doen voor een nieuwe contracttermijn van meer dan een jaar en u hier mee akkoord gaat middels een getekende akkoordverklaring. In dat geval kunt u uw pakketverzekering of aparte verzekering tijdens deze contractperiode niet opzeggen.

Verlengen we met een jaar? Dan kunt u vanaf de contractvervaldatum uw Pakketverzekering of een aparte verzekering dagelijks opzeggen. We beëindigen deze dan:
- één maand nadat we uw opzegging hebben ontvangen; of
- per de latere datum die u opgeeft.

Sommige verzekeringen kunnen alleen in combinatie worden afgesloten en verlengd. Wilt u een verzekering beëindigen die onderdeel is van een combinatie? Dan is dat alleen mogelijk als ook de andere gecombineerde verzekering(en) beëindigd wordt. Wij zullen u daarover informeren, voordat we de verzekeringen beëindigen.

3.3 Wanneer kunnen we uw Pakketverzekering opzeggen?

We kunnen uw Pakketverzekering opzeggen als:
- u ons bij de aanvraag niet alle of niet de juiste informatie heeft gegeven over uw situatie. En als we de Pakketverzekering niet hadden gesloten als we die informatie wel hadden gehad;
- u de verplichtingen uit uw Pakketverzekering niet nakomt;
- u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid. Over fraude leest u meer in artikel 10;
- u de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat we u een herinnering hebben gestuurd. Over het betalen van premie leest u meer in hoofdstuk 9;
- het risico van uw bedrijf wijzigt. Over wijzigingen binnen uw bedrijf leest u meer in artikel 6.1;
- wij op grond van (inter)nationale wetgeving, zoals de Sanctiewet 1977, geen zakelijke relatie met u mogen hebben als blijkt dat aan de verzekering gerelateerde personen of organisaties op grond van (inter)nationale afspraken en verordeningen op een sanctielijst zijn geplaatst. Mochten we ontdekken dat u op een sanctielijst staat, dan kan dit ook betekenen dat wij met terugwerkende kracht uw verzekering beëindigen en uitkeringen terugvorderen;
- wij u daarom vragen geen informatie wilt geven over de in artikel 1.2 genoemde personen, of ons onjuiste of onvolledige informatie verschaft;
- u betrokken bent bij (de voorbereiding van) een misdrijf;
- u niet (langer) beschikt over de vereiste vergunningen of registraties die benodigd zijn om uw bedrijfsactiviteiten te mogen uitvoeren.

3.4 Wanneer vervalt de Pakketverzekering of een aparte verzekering automatisch?

In bepaalde situaties eindigt de verzekering automatisch. Welke situaties dat zijn, kunt u lezen in artikel 6.1.

3.5 Inzetbaar verzekering

Indien u ook een Inzetbaar verzekering heeft afgesloten, dan wordt er een zorgcollectiviteit ingericht zodat uw werknemers van de vergoedingen van deze verzekering gebruik kunnen maken. Ook kunnen zij langs deze weg een basis- en aanvullende zorgverzekering afsluiten. De dekking van Inzetbaar is onlosmakelijk verbonden aan:
1. het hebben van één of meerdere inkomensverzekeringen, anders dan Inzetbaar, bij risicodrager Eucare;
2. het in dienst zijn van een medewerker. Indien een medewerker in dienst komt, dan valt deze per datum indiensttreding onder de dekking van Inzetbaar. Gaat iemand uit dienst? Dan vervalt de dekking per datum uitdiensttreding.

Om beide punten goed te kunnen uitvoeren wordt er data uitgewisseld, uiteraard conform de AVG-richtlijnen, tussen de administratie van de inkomensverzekeringen van Aevitae B.V. en de administratie van zorgverzekeringen bij Aevitae B.V. (KvK 31047513).

De dekking van de Inzetbaar verzekering blijkt uit uw polisblad, de bijbehorende voorwaarden en de eventueel aanvullende afspraken die wij met elkaar hebben gemaakt.

4 Uitsluitingen

Als de verzekerde arbeidsongeschikt is, heeft u op basis van deze verzekering en conform het gestelde in de relevante aanvullende voorwaarden recht op een vergoeding, aanvulling en/ of uitkering. 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 voor alle verzekeringen. Daarnaast gelden er ook uitsluitingen per verzekering. De informatie daarover vindt u in de aanvullende voorwaarden.

4.1 Opzet of roekeloosheid

Er is geen dekking als:
- de verzekerde zijn arbeidsongeschiktheid met opzet of roekeloosheid zelf heeft veroorzaakt;
- de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door uw opzet of roekeloosheid.

4.2 Detentie

Er is geen dekking als de verzekerde in Nederland of in het buitenland:
- in de gevangenis of in voorlopige hechtenis zit; of
- ter beschikking is gesteld van de Staat (tbs).

4.3 Molest

Er is geen dekking als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door molest. Onder molest verstaan we:
- een gewapend conflict: landen zijn met elkaar in oorlog;
- een burgeroorlog: inwoners van één land voeren oorlog met elkaar;
- een opstand: inwoners van een land verzetten zich met geweld tegen de overheid van dat land;
- binnenlandse onlusten: groepen mensen gebruiken geweld op verschillende plaatsen in een land;
- oproer: een groep mensen verzet zich op één plaats met geweld tegen de overheid;
- muiterij: een groep militairen verzet zich met geweld tegen hun commandanten.

De juridische omschrijving van deze zes vormen van molest vindt u in bijlage 1. Doen we een beroep op deze uitsluiting? Dan gebruiken we de juridische omschrijving.

4.4 Atoomkernreactie

Er is geen dekking als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door een atoomkernreactie. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan. We betalen wel een vergoeding, aanvulling of uitkering als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door radioactieve stoffen. Voorwaarde is dat deze stoffen:
- volgens hun bestemming buiten de kerninstallatie zijn; en
- buiten de kerninstallatie gebruikt worden.

Bovendien moeten ze bedoeld zijn voor en/of gebruikt worden door:
- de industrie;
- de handel;
- de landbouw;
- een medisch doel;
- de wetenschap;
- een onderwijskundig doel;
- beveiliging, maar geen militaire beveiliging.

Daarnaast moet er een vergunning van de overheid zijn om radioactieve stoffen te maken, te gebruiken, te bewaren en op te ruimen.

In de Wet aansprakelijkheid kernongevallen staat wat we bedoelen met een kerninstallatie. Die wet is gepubliceerd in het Staatsblad 1979-225. Daarnaast bedoelen we ook een kerninstallatie aan boord van een schip.

4.5 Terrorisme

Is de verzekerde arbeidsongeschikt geworden als gevolg van terrorisme? Dan wordt de omvang van de vergoeding, aanvulling of uitkering bepaald door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). De voorwaarden voor deze vergoeding, aanvulling of uitkering staan in het clausuleblad Terrorismedekking. Dit clausuleblad vindt u in bijlage 2.

4.6 Sanctiewet 1977

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

5 Uw medewerkersbestand actueel houden

Het is belangrijk dat we steeds uw actuele medewerkersbestand hebben. Alleen dan kunnen we onze verplichtingen ten opzichte van u goed en volledig nakomen. In dit hoofdstuk leest u wat we hierbij van u verwachten. U levert gegevens aan op de door ons voorgeschreven wijze. Het is mogelijk dat door, bijvoorbeeld, technische of wettelijke wijzigingen wij meer of andere gegevens van u nodig hebben dan wij hieronder hebben omschreven. Wij informeren u dan uiteraard waarom wij die gegevens van u nodig hebben.

5.1 Welke wijzigingen in uw medewerkersbestand geeft u door?

Bij de start van de verzekering meldt u al uw medewerkers bij ons aan. Komen er tijdens de looptijd van de verzekering medewerkers bij, gaan er medewerkers uit dienst of voert u een salariswijziging door? Dan moet u dat direct, maar in elk geval binnen een maand aan ons doorgeven. Daarbij hebben we de volgende gegevens nodig:

Als er een nieuwe medewerker in dienst komt:
- naam;
- geslacht;
- geboortedatum;
- jaarsalaris;
- datum waarop de medewerker in dienst treedt en soort dienstverband;
- einddatum dienstverband (bij tijdelijke arbeidsovereenkomsten);
- de datum waarop een eventuele no-riskstatus ingaat (als dit bij de start van het dienstverband niet bekend is, informeert u hiernaar zodra de overeengekomen proeftijd voorbij is).

Als de tijdelijke arbeidsovereenkomst met een medewerker wordt verlengd:
- de einddatum van het verlengde dienstverband;
- omzetting naar een vast contract.

Als een medewerker uit dienst gaat:
- de datum waarop het dienstverband is/wordt beëindigd.

Als het salaris van een medewerker wijzigt:
- de datum waarop het salaris is gewijzigd;
- het nieuwe jaarsalaris.

Bedraagt een salarisverhoging meer dan 15%? Dan kunnen wij het meerdere geheel of gedeeltelijk weigeren te verzekeren. Voor een salariswijziging op een arbeidsongeschikte medewerker moet u altijd contact met ons opnemen. Het is mogelijk dat wij die wijziging niet of niet geheel verwerken voor een eventuele uitkering.

Voor oproepkrachten geeft u het uitbetaalde salaris over het afgelopen jaar op. Of, indien dat nog niet bekend is, zullen wij hiervoor een voorlopige inschatting maken. Bij de naverrekening wordt uiteraard de premie berekend over het werkelijke salaris.

5.2 Wanneer geeft u wijzigingen in het medewerkersbestand door?

We ontvangen elke wijziging zo snel mogelijk van u, maar in elk geval binnen een maand nadat de wijziging heeft plaatsgevonden.

5.3 Welke informatie geeft u nog meer door?

Als we daarom vragen, ontvangen we het volgende van u:
- een opgave van uw verzamelloonstaat, zo nodig gecontroleerd en gewaarmerkt door een accountant;
- een door een accountant opgesteld en gewaarmerkt verslag van de in artikel 5.1 genoemde gegevens.

We moeten deze informatie hebben ontvangen binnen een maand nadat we u daarom hebben gevraagd.

5.4 Wat zijn de gevolgen als u wijzigingen of informatie niet of te laat doorgeeft?

Als we wijzigingen of informatie niet of te laat ontvangen hebben, heeft dit gevolgen voor de uitkering, vergoeding en/of aanvulling die we verstrekken. Deze gevolgen verschillen per verzekering. In hoofdstuk 5 van de aanvullende voorwaarden leest u hier meer over.

6 Uw Pakketverzekering actueel houden

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

6.1 Wijzigingen in uw bedrijf

We verwachten dat u ons informeert als er iets verandert in uw bedrijf. Het gaat daarbij om twee typen wijzigingen:

- wijzigingen waardoor uw Pakketverzekering eindigt;
- wijzigingen die het risico op arbeidsongeschiktheid veranderen.

Wijzigingen waardoor uw Pakketverzekering eindigt

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

- uw bedrijf failliet is verklaard;
- u via de rechter surseance van betaling heeft aangevraagd;
- uzelf of één van uw schuldeisers het faillissement van uw bedrijf heeft aangevraagd bij de rechter;
- u een 'schuldsanering voor natuurlijke personen' aanvraagt of krijgt opgelegd;
- u geen medewerkers meer in dienst heeft;
- u uw bedrijf(sactiviteiten) 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 loonheffingnummer krijgen;
- u (tevens) bedrijfsactiviteiten ontplooit die bij wet verboden zijn. Dit geldt ook als deze activiteiten door de (lokale) overheid gedoogd worden;
- u het contract met uw arbodienst of bedrijfsarts heeft beëindigd en u geen contract heeft gesloten met een andere arbodienst of bedrijfsarts die door ons is geaccepteerd en wij van mening zijn dat wij hierdoor in onze belangen zijn of (kunnen) worden geschaad.

Deze wijzigingen hebben beëindiging van uw Pakketverzekering tot gevolg. We ontvangen deze wijzigingen zo snel mogelijk van u, maar in ieder geval binnen een maand nadat de gebeurtenis heeft plaatsgevonden. We beëindigen uw Pakketverzekering dan per de datum waarop de gebeurtenis plaatsvindt.

Wijzigingen in het risico op arbeidsongeschiktheid / in uw organisatie

Door bepaalde wijzigingen kan het risico op arbeidsongeschiktheid binnen uw bedrijf anders worden. Dit is bijvoorbeeld het geval als:

- u een ander bedrijf (of een gedeelte daarvan) overneemt;
- het KvK-nummer waarop de verzekering is aangevraagd wordt beëindigd en/of er sprake is van een nieuwe of gewijzigde inschrijving in de KvK;
- u andere bedrijfsactiviteiten gaat ondernemen die afwijken van uw werkzaamheden die ons reeds bekend waren;
- u fuseert met een ander bedrijf waarbij het andere bedrijf wordt ondergebracht in uw bedrijf;
- uw bedrijf wordt gesplitst en/of de rechtsvorm wijzigt;
- de samenstelling van het bestuur en/of de UBO's (Ultimate Benificial Owner) verandert;
- u een deel van uw bedrijf verkoopt en/of er sprake is van een gehele of gedeeltelijke aandelenoverdracht;
- u door de Belastingdienst in een andere sector wordt ingedeeld.

Als één van deze situaties zich gaat voordoen, ontvangen we de informatie hierover graag uiterlijk één maand voordat de wijziging ingaat. We moeten de melding in elk geval hebben ontvangen voordat deze gaat plaatsvinden. U ontvangt vervolgens van ons een offerte voor de gewijzigde situatie. Tenzij wij niet akkoord kunnen gaan met het veranderde risico, bijvoorbeeld omdat dit niet past binnen de richtlijnen van de verzekeraar(s). Dan zullen wij de verzekering beëindigen per de datum van de wijziging. Er is geen dekking vanaf de datum dat de wijziging ingaat tenzij we de verzekering tegen dezelfde voorwaarden en premie zouden hebben voortgezet. Is er wel een wijziging van premie of voorwaarden nodig, dan wordt de dekking pas weer van kracht zodra u akkoord gaat met ons nieuwe voorstel.

Gaat u niet akkoord met de aanpassing van de premie en/of voorwaarden? Geeft u dat dan zo snel mogelijk aan ons door, in elk geval binnen een maand na verzending van de offerte. Dan eindigt uw Pakketverzekering per de datum waarop wij uw verzekering beëindigen. Gaat u wel akkoord? Dan passen wij de verzekering aan per de datum van de wijziging.

6.2 Wijzigingen in de administratie van uw Pakketverzekering

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

- uw bedrijf een nieuwe naam of een nieuw adres heeft;
- u een nieuw rekeningnummer heeft;
- uw loonheffingennummer wijzigt;
- 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.

6.3 Wijzigingen in de dekking en/of samenstelling van uw verzekering(en)

Als u de dekking van uw verzekering of samenstelling van uw verzekeringspakket wilt wijzigen, sturen we u en indien van toepassing uw verzekeringsadviseur een offerte. In de offerte beschrijven we dan de gewijzigde dekking en de nieuwe premie die daarvoor geldt.

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

Gaat u niet akkoord met de 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 van uw verzekering(en) niet en zetten we die ongewijzigd voort.

7 Wijziging van uw Pakketverzekering

7.1 Kunnen we de premie en voorwaarden aanpassen?

In de algemene voorwaarden en de aanvullende voorwaarden is bepaald wanneer we uw verzekering kunnen aanpassen. Dat is bijvoorbeeld het geval als u de dekking van uw verzekering wijzigt of als uw risico wijzigt. Als dit het geval is, dan worden de premie, dekking en/of voorwaarden aangepast per datum van de wijziging.
Ook kunnen de premie en voorwaarden wijzigen op basis van (per verzekering kunnen hier verschillen in zitten):het ziekteverzuim, ZW- en/of WIA-instroom binnen uw branche en/of landelijk;

- het ziekteverzuim, ZW- en/of WIA-instroom binnen uw branche en/of landelijk;
- het resultaat binnen de producten in de portefeuille van de verzekeraar.

Een aanpassing om deze redenen vindt plaats per 1 januari. Als we met u een premievaste periode hebben afgesproken, bijvoorbeeld voor drie jaar, dan wijzigt uw premiepercentage gedurende die periode niet. Tenzij we de premie moeten aanpassen om redenen zoals genoemd in artikel 7.2 van deze voorwaarden.

Uw premiepercentage wordt bij het begin van uw verzekering vastgesteld op basis van de in artikel 7.1 van de algemene voorwaarden en artikel 7.1 van de aanvullende voorwaarden genoemde gegevens (generieke en productspecifieke gegevens). Daarna stellen we het premiepercentage op 1 januari op basis van deze gegevens opnieuw vast. Als het premiepercentage met meer dan 25% wordt verhoogd, dan heeft u het recht om de verzekering te beëindigen. U kunt ook de verzekering opzeggen als de voorwaarden zijn verslechterd. Wilt u uw verzekering om deze reden(en) beëindigen? Dan willen we deze mededeling binnen een maand, nadat we u geïnformeerd hebben over de wijziging, van u hebben. Deze eindigt dan per 1 januari.

U ontvangt ongeveer twee maanden vóór 1 januari een brief met uw nieuwe premiepercentage en eventuele wijzigingen in de voorwaarden. Eventuele wijzigingen gaan per 1 januari in.

7.2 Kunnen we de premie en voorwaarden tussentijds aanpassen?

We kunnen uw premie en voorwaarden ook aanpassen als de (actuariële) premiegrondslagen en/of voorwaarden niet meer passen bij de veranderde omstandigheden en onze inschatting dat het risico op ziekteverzuim en/of arbeidsongeschiktheid verandert. Dit is bijvoorbeeld het geval als het landelijk ziekteverzuim en/of het arbeidsongeschiktheidsrisico verandert of de inflatie en rente wijzigen. Ook kan een wijziging noodzakelijk zijn door wetswijzigingen.

Als we de premie en/of voorwaarden om deze reden aanpassen, dan doen we dat niet alleen voor uw verzekering. We doen dat dan voor alle verzekeringen van eenzelfde soort. Of we doen dat voor alle klanten die tot dezelfde doelgroep als u behoren. U kunt de verzekering opzeggen als de voorwaarden zijn verslechterd.

7.3 Wanneer kunnen we de premie en voorwaarden aanpassen?

Als we de premie en/of voorwaarden om de redenen genoemd in 7.2 aanpassen, dan doen we dat per 1 januari. We zullen u ten ongeveer twee maanden van tevoren per brief of e-mail over uw nieuwe premiepercentage en/of voorwaarden informeren.

In bijzondere gevallen kan het voorkomen dat we de aanpassing op een ander moment dan per de contractvervaldatum moeten doorvoeren. Dat is bijvoorbeeld het geval als de wet eerder wijzigt. Of als het ongewijzigd voortzetten van uw verzekering ernstige financiële gevolgen voor ons heeft waardoor het ongewijzigd voortzetten van uw verzekering onverantwoord is. Het gaat dan om situaties waar we geen invloed op hebben. We zullen u dan per brief of e-mail laten weten wanneer de aanpassingen ingaan.

7.4 Hoe berekenen wij de premie?

Per 1 januari van elk kalenderjaar brengen wij een voorlopige premie in rekening. Deze premie baseren wij op het (nieuwe) premiepercentage en uw bij ons bekende totaal verzekerd jaarloon over het afgelopen kalenderjaar.

- Nadat wij uw werknemersveranderingen (vóór 1 april van elk kalenderjaar) ontvangen, berekenen wij een nieuwe voorlopige premie voor het lopende kalenderjaar en brengen deze in rekening.
- De nieuwe voorlopige premie verrekenen wij met de voorlopige premie voor het lopende kalenderjaar die wij per 1 januari in rekening hebben gebracht.

Nadat wij uw werknemersveranderingen (vóór 1 april van elk kalenderjaar) ontvangen, berekenen wij ook uw definitieve premie over het afgelopen kalenderjaar en brengen deze in rekening (dit noemen we de naverrekening). Wij verrekenen deze definitieve premie met de voorlopige premie over het afgelopen kalenderjaar die wij eerder in rekening brachten.

7.5 Wat zijn de gevolgen voor verzekerden die al arbeidsongeschikt zijn?

Is een verzekerde arbeidsongeschikt op het moment dat we de verzekering aanpassen? Dan blijven de bestaande voorwaarden voor hem van kracht. De nieuwe voorwaarden gelden pas als hij niet meer arbeidsongeschikt is. De nieuwe premie gaat wel in op het moment dat we de verzekering aanpassen.

7.6 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 beëindigen (met uitzondering van een opzegging op basis van een premieverhoging van 25% of minder zoals benoemd in 7.1). We beëindigen uw verzekering dan per de datum waarop de aanpassing ingaat. Of op de datum waarop we uw opzegging hebben ontvangen als dit later is.

8 Uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

Zowel u als de verzekerden hebben verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid. Hierna geven we aan welke verplichtingen er zijn op grond van verschillende wetten. Deze gelden voor alle verzekeringen. Daarnaast geldt voor elke verzekering een aantal specifieke verplichtingen. Die leest u in de aanvullende voorwaarden. Daar leest u ook wat de gevolgen zijn als u en/of de verzekerden de verplichtingen niet nakomen.

8.1 Wat doen u en de verzekerden bij arbeidsongeschiktheid?

Bij arbeidsongeschiktheid moeten u en de verzekerden zich houden aan de (wettelijke) verplichtingen rond preventie, verzuimbegeleiding en re-integratie.

De wettelijke verplichtingen voor u als werkgever

Als de verzekerde arbeidsongeschikt is, heeft u als werkgever de volgende verplichtingen:

- u laat zich bij de begeleiding van de verzekerde bijstaan door een arbodienst of bedrijfsarts en volgt hun aanwijzingen op;
- u laat de bedrijfsarts tijdig een probleemanalyse maken;
- u stelt tijdig een Plan van Aanpak op;
- u wijst tijdig een casemanager aan;
- u bespreekt regelmatig met de verzekerde de afspraken uit het Plan van Aanpak;
- u zorgt zo nodig voor passende arbeid voor de verzekerde. Is passende arbeid binnen uw bedrijf niet mogelijk? Dan begeleidt u de verzekerde zo nodig naar passende arbeid bij een andere werkgever.

Overige verplichtingen

- U volgt onze aanwijzingen en adviezen op. Dit kunnen ook adviezen van het re-integratiebedrijf of andere specialisten zijn die wij inschakelen.
- U verplicht zich om, op eerste verzoek van de verzekeraar, een ondertekende machtiging te verstrekken waarmee de verzekeraar of een door de verzekeraar aangewezen derde (zoals een re integratiebedrijf, juridisch dienstverlener of arbodienst) bevoegd is om namens u bezwaar te maken tegen besluiten van het UWV die betrekking hebben op (ex)werknemers van u, waaronder begrepen WIA beschikkingen, loonsancties en overige besluiten die gevolgen kunnen hebben voor de schadelast of verplichtingen van u.
- U erkent dat de verzekeraar een rechtstreeks financieel belang heeft bij dergelijke besluiten en dat een tijdige en correcte afhandeling van bezwaar- en beroepsprocedures noodzakelijk is voor een juiste uitvoering van deze verzekering.
- U verleent de verzekeraar toestemming om alle voor bezwaar- en beroepsprocedures benodigde gegevens op te vragen bij het UWV, de arbodienst, de werknemer en overige relevante partijen, voor zover dit noodzakelijk is voor het voeren van de procedure.
- Indien u nalaat de vereiste machtiging tijdig te verstrekken, is de verzekeraar niet aansprakelijk voor schade die voortvloeit uit het niet (tijdig) kunnen indienen van bezwaar of beroep.
- U verplicht zich om volledige medewerking te verlenen aan door de verzekeraar geïnitieerde bezwaar- en beroepsprocedures, waaronder het verstrekken van relevante informatie en documentatie.

- U onderhoudt contact met ons en eventuele derde partijen die wij inschakelen gedurende de gehele periode van claimbehandeling.
- U verleent waar nodig uw medewerking zodat wij en eventuele derde partijen die wij inschakelen contact kunnen opnemen en houden met de (ex) werknemer.

De wettelijke verplichtingen voor de verzekerden
Als de verzekerde arbeidsongeschikt is, heeft hij de volgende verplichtingen:
- hij doet er alles aan om zo snel mogelijk weer aan het werk te kunnen;
- hij werkt mee aan het (tijdig) opstellen van een Plan van Aanpak;
- hij komt de afspraken uit het Plan van Aanpak na;
- hij accepteert de passende arbeid die u aanbiedt, als de bedrijfsarts hem daartoe in staat acht.

Re-integratieverplichtingen bij WIA-toekenning voor de verzekerden
- Medewerking aan re-integratie
  De verzekerde is verplicht om, in geval van een (voorlopige of definitieve) toekenning van een WIA uitkering door het UWV, volledige medewerking te verlenen aan alle redelijke re integratie inspanningen die door of namens de werkgever of het re-integratiebedrijf van verzekeraar worden verlangd. Dit omvat onder meer het verstrekken van relevante informatie, het onderhouden van contact met ons en het opvolgen van aanwijzingen ons en het eventueel door Aevitae B.V. ingeschakelde (externe) re integratiebedrijf.
- Medewerking aan bezwaar, beroep en herbeoordelingen
  De verzekerde werkt mee aan verzoeken van het door Aevitae B.V. ingeschakelde re integratiebedrijf om hen te machtigen voor het indienen en behandelen van bezwaar , beroeps en/of herbeoordelingsprocedures bij het UWV, voor zover deze betrekking hebben op UWV beschikkingen die relevant zijn voor de uitvoering van deze verzekering.

8.2 Wat zijn de gevolgen als u of de verzekerden deze verplichtingen niet nakomen?
Als u of de verzekerden deze verplichtingen niet nakomen, kan dat verschillende gevolgen hebben.

Gevolgen voor u als werkgever
Komt u als werkgever uw wettelijke verplichtingen niet na? En vraagt de verzekerde een WIA-uitkering aan? Dan kan UWV u verplichten om het loon van de verzekerde na deze twee jaar nog langer door te betalen. De WIA-uitkering gaat dan pas later in. Deze verlenging van de loondoorbetaling wordt niet gedekt door uw pakketverzekering.

Gevolgen voor de verzekerden
Komt een arbeidsongeschikte verzekerde zijn verplichtingen niet na? Dan kunt u hem een loonsanctie opleggen. U betaalt de verzekerde dan tijdelijk geen loon. Ontvangt de verzekerde een WIA-uitkering? Dan kan UWV zijn WIA-uitkering verlagen.

Gevolgen voor de verzekering(en)
Als u en/of de verzekerde de verplichtingen niet nakomen, kan dat ook gevolgen hebben voor de vergoeding of aanvulling die deze pakketverzekering biedt. Dit kan ook betekenen dat er geen, of enkel gedeeltelijke, uitkering volgt. Deze gevolgen kunnen per verzekering verschillen. In hoofdstuk 6 van de aanvullende voorwaarden per verzekeringsoplossing leest u wat de gevolgen zijn per verzekering.

9 Premie

9.1 Wanneer betaalt u de premie?
U dient de premie voor de verzekeringen binnen uw Pakketverzekering uiterlijk te betalen op de premievervaldatum.

9.2 Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?

Bij de eerste premie
Betaalt u de eerste premie voor een verzekering niet op tijd of niet volledig? Dan heeft u op de ingangsdatum van uw verzekering geen dekking. Als de verzekerde dan arbeidsongeschikt wordt, heeft u of hij geen recht op een vergoeding of uitkering. De dekking begint pas als we de eerste premie hebben ontvangen.

Bij de vervolgpremies
Betaalt u een volgende premie voor een verzekering niet op tijd of niet volledig? Dan sturen we u een herinnering. Daarna krijgt u een aanmaning.

Als u de premie en kosten ook na de aanmaning niet op tijd betaalt, heeft dit gevolgen voor de dekking van de verzekering waarvoor de premie geldt. Deze gevolgen verschillen per verzekering. In de aanvullende voorwaarden van de betreffende verzekering leest u wat de precieze gevolgen zijn.

10 Fraude

10.1 Wat verstaan we onder fraude?

Wij handelen bij (een vermoeden van) fraude volgens het Protocol Incidentenwaarschuwingssystemen Financiële Instellingen. De volledige tekst leest u op de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl.
Heeft u bij het aanvragen van een verzekering fraude gepleegd of heeft u gefraudeerd met een schade, geschil of conflict? Dan is deze schade, dit geschil of dit conflict niet verzekerd. Hebben wij deze schade, dit geschil of dit conflict al vergoed? Dan moet u deze aan ons terugbetalen.
Daarnaast:

- Is ons fraudebeleid zoals vermeld op onze website van toepassing;
- Kunnen wij aangifte doen bij de politie;
- Kunnen wij al uw verzekeringen direct stopzetten als wij fraude ontdekken. U krijgt geen premie terug;
- Kunt u bij ons geen verzekeringen meer afsluiten;
- Moet u de claimbehandelingskosten en de kosten van het onderzoek naar de fraude aan ons terugbetalen;
- Kunnen wij uw persoonsgegevens opnemen in onze eigen database en in landelijke registers. Andere verzekeraars kunnen deze gegevens inzien via de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem);
- Kunnen wij uw persoonsgegevens bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars melden.

Bij Begrippen ziet u wat wij onder fraude verstaan.

11 Samenloop

Wij keren niet uit als en voor zover de arbeidsongeschiktheid:

- ook verzekerd is op een andere verzekeringsovereenkomst of voorziening;
- en u recht heeft op een uitkering uit deze andere overeenkomst of voorziening.

Het maakt niet uit wat de begindatum van die andere overeenkomst of voorziening is. Het gaat dan uiteraard wel om een vergelijkbare voorziening. Dit is niet van toepassing als u bijvoorbeeld naast WIA Excedent ook een WGA Gat Uitgebreid hebt.

12 Persoonsgegevens

U kunt erop vertrouwen dat wij zorgvuldig omgaan met alle gegevens die u aan ons verstrekt en ervoor zorgen dat verlies en/of onrechtmatige verwerking van persoonsgegevens wordt voorkomen. Op de verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode ‘Verwerking persoonsgegevens verzekeraars’ van het Verbond van Verzekeraars van toepassing. De volledige tekst van deze gedragscode is te raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars (zie: www.verzekeraars.nl). De gedragscode kan ook worden opgevraagd bij het Verbond van Verzekeraars (postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoonnummer 070-333 8500). Wij houden ons ook aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Onze regels over hoe wij omgaan met uw gegevens vindt u ook terug in onze privacyverklaring. Deze privacyverklaring leest u op onze website www.aevitae.com.

12.1 Waar sturen we onze berichten naartoe?

Als we u willen informeren over de verzekering sturen we een brief of e-mail naar u en / of uw verzekeringsadviseur.

12.2 Waarvoor gebruiken wij uw gegevens?

Als u een verzekering bij ons afsluit, geeft u ons toestemming om uw gegevens te verwerken, te melden en te gebruiken. We gaan zorgvuldig met deze gegevens om.
Wij gebruiken uw gegevens om:

- u producten en diensten te leveren. Soms wisselen we uw gegevens uit met bedrijven waarmee wij samenwerken voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, bijvoorbeeld de arbodienst, re-integratiebedrijf en incassobedrijf. Met deze bedrijven hebben wij afspraken gemaakt om zorgvuldig met uw gegevens om te gaan;
- u deze verzekering te kunnen geven en om de verzekering te kunnen uitvoeren;
- uw claims te kunnen behandelen;
- producten en diensten te verbeteren;
- risico’s in te schatten;
- onderzoek te doen naar uw kenmerken en voorkeuren. Bijvoorbeeld om u op het juiste moment een persoonlijk aanbod te kunnen doen;
- u informatie te geven over onze andere producten en diensten;
- bij te houden hoe en wanneer wij contact met u hebben. Bijvoorbeeld: Om te achterhalen wat wij met u afgesproken hebben of om de medewerkers te coachen en te trainen;

- ons aan de wet te houden;
- wetenschappelijk onderzoek te doen;
- statistisch of marktonderzoek te doen;
- te zorgen dat de financiële sector veilig en betrouwbaar blijft;
- fraude te voorkomen of tegen te gaan. Bijvoorbeeld door melding bij het Centraal Informatie Systeem. Deze stichting gebruikt de gegevens om fraude tegen te gaan.

12.3 Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem)

Hoe raadplegen wij CIS bij de aanvraag van een verzekering?

Bij de aanvraag van een verzekering controleren wij iedere kandidaat-verzekeringnemer via het Centraal Informatie Systeem van de Nederlandse verzekeringsmaatschappijen ('CIS'). In deze databank staan bijvoorbeeld gegevens over eerdere schades. En ook of een verzekeraar ooit een verzekering van een kandidaat-verzekeringnemer of belanghebbende heeft beëindigd. Aan de hand van de gegevens die wij daar aantreffen, kunnen wij een verzekering weigeren. Meer informatie en het privacyreglement van de Stichting CIS vindt u op www.stichtingcis.nl.

Welke gegevens leggen we vast bij CIS?

Beëindigen wij uw verzekering als u heeft gefraudeerd of als u uw contractuele verplichtingen niet bent nagekomen? Bijvoorbeeld als u uw premie niet betaald heeft? Dan leggen wij dit samen met uw gegevens vast bij de Stichting CIS. Als we dat doen, informeren wij u hierover. Uw klantgegevens worden ook apart centraal vastgelegd zodat ze beschikbaar zijn als dat noodzakelijk is. Met name bij ernstige calamiteiten, incidenten (zoals verzekeringsfraude) of opsporingsactiviteiten door politie en justitie. Zo kan bijvoorbeeld bij een calamiteit sneller vastgesteld worden waar een persoon of bedrijf verzekerd is.

12.4 Wie gebruiken de (persoons)gegevens?

De persoonsgegevens en eventueel andere gegevens worden verwerkt door:
- Aevitae B.V. ; en/of
- een of meer rechtspersonen die tot onze groep behoren; en/of
- de op het polisblad vermelde verzekeraar.

De verantwoordelijkheid voor het gebruik ligt bij Aevitae B.V.

13 Klachten

13.1 Bent u niet tevreden over ons product of onze dienstverlening?

Dan willen wij dit graag van u horen. Dit geeft ons de kans u op een goede manier te helpen. En het helpt ons onze producten en onze dienstverlening te verbeteren.

Probeer altijd eerst te praten met uw verzekeringsadviseur. Of met onze medewerker die u en uw verzekering(en) kent. Vindt u samen geen oplossing? Dan kunt u een klacht bij ons melden.

Dit kan:
- via e-mail: klachtenmanagement@aevitae.com

- per post: Aevitae B.V.
  T.a.v. afdeling Klachtenmanagement
  Nieuw Eyckholt 284
  6419 DJ Heerlen

- door het invullen van een klachtenformulier. Deze staat op onze website www.aevitae.com/klachten/klacht-over-aevitae.

Wij beantwoorden uw klacht binnen vijf werkdagen. Lukt dit niet? Dan laten wij u dit weten.
Kunt u zich niet vinden in het resultaat van onze klachtbehandeling? Dan kunt u uw klacht daarna voorleggen aan een onafhankelijke partij, zoals een externe klachteninstantie.
Wilt u geen gebruik maken van onze klachtbehandeling? Dan kunt u uw klacht voorleggen aan de bevoegde (civiele) rechter.

14 Recht

Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

Bijlage 1 Juridische beschrijving van definities van molest

Gewapend conflict
Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen bestrijden.
Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een vredesmacht der Verenigde Naties.

Burgeroorlog
Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.

Opstand
Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.

Binnenlandse onlusten
Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.

Oproer
Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.

Muiterij
Onder muiterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Bijlage 2 Clausule terrorismedekking

Deze clausule is altijd van toepassing en wordt niet apart vermeld op de polis. Dit zijn de polisvoorwaarden van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) voor de verzekering van het terrorismerisico.

1. Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme:
Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van één van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillige besmetting:
Het - buiten het kader van één van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband
- is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen:
Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):
Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

1.5.1 Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.

1.5.2 Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.5.3 Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:
Levens-, natura-, uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico',

geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste één op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

3 Uitkeringsprotocol NHT

3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.