a.s.r. Voorwaarden Verzuimverzekering (eigen risico in geld)

versie vzgc 332V

In uw polis en deze polisvoorwaarden leest u welke rechten en plichten u heeft bij de Verzuimverzekering (eigen risico in geld).

Inhoudsopgave

		pag.
1	Begrippen	2
2	De grondslag van uw Verzuimverzekering	4
3	Duur en einde van uw Verzuimverzekering	4
4	Uw Verzuimverzekering actueel houden	5
5	Tussentijdse wijzigingen van uw Verzuimverzekering	7
6	De dekking van uw Verzuimverzekering	7
7	Einde van de vergoeding	9
8	Uitsluitingen	9
9	Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid	11
10	Uw premie en eigen risico	12
11	Fraude	14
12	Persoonsgegevens	15
13	Klachten	16
14	Recht	16
Bijlage 1	Juridische beschrijving van definities van molest	17
Bijlage 2	Clausule terrorismedekking	18

aevitae

1 Begrippen

In deze voorwaarden verstaan we onder:

1.1 Aevitae (we/ons /onze)
Aevitae B.V., gevolmachtigde van de op het polisblad vermelde risicodragers, ieder voor hun op het polisblad vermelde aandeel.

1.2 De verzekeringnemer (u/uw)
Degene 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 en deze polisvoorwaarden vormen samen de polis van uw verzekering.

1.4 Contractvervaldatum
De datum waarop we uw Verzuimverzekering automatisch verlengen. U vindt de contractvervaldatum op uw polisblad.

1.5 Verzekeringsjaar
Een verzekeringsjaar loopt van 1 januari tot 1 januari .

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 verzekering.
Evenmin wordt als medewerker in de zin van deze verzekering beschouwt 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-maxcontract.

1.8 Verzekerde
Een medewerker die is aangemeld voor de verzekering en die we hebben geaccepteerd.

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 geld).

1.9 Premie
Het bedrag dat u moet betalen voor de Verzuimverzekering. U vindt de premie op uw polisblad.

1.10 No-riskstatus
Met een no-riskpolis 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.

1.11 Verzekerd loon
Het (parttime) jaarloon per verzekerde zoals u dat aan de Belastingdienst opgeeft voor de rubriek ‘Loon voor de werknemersverzekeringen’. Dit loon wordt per verzekerde gemaximeerd. Welk maximum van toepassing is, kunt u vinden op het polisblad. Voor verzekerden die gedurende het verzekeringsjaar in en/of uit dienst gaan, wordt het in het verzekeringsjaar betaalde loon voor het vaststellen van de vergoeding herrekend alsof de verzekerde het hele jaar in dienst is geweest.

1.12 Verzekerde loonsom
Het totaal van het verzekerd loon van alle verzekerden dat u in het betreffende verzekeringsjaar heeft betaald.

1.13 Maximum dagloon
Het voor de Ziektewet en WIA geldende maximum uitkeringsloon per dag. Dit maximum wordt elk half jaar op grond van de Wet financiering sociale verzekeringen vastgesteld.

1.14 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.

1.15 IVA (Inkomensvoorziening Volledig en duurzaam Arbeidsongeschikten)
Een regeling voor medewerkers die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn en die weinig kans hebben op herstel.

1.16 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.

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

1.18 Loondoorbetalingsplicht
Uw verplichting om het loon van een arbeidsongeschikte medewerker maximaal 104 weken door te betalen. Hoeveel procent van het loon u moet doorbetalen, is vastgelegd in:
- het Burgerlijk Wetboek;
- de cao die op u en uw medewerkers van toepassing is;
- de arbeidsovereenkomst die u met uw medewerkers heeft afgesloten.

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

U vindt de verzekerde dekkingspercentages op uw polisblad.

1.20 Eigen risico
Het deel van de vergoedingen voor arbeidsongeschikte verzekerden dat voor uw eigen rekening blijft. We berekenen uw eigen risico na afloop van elk verzekeringsjaar. Dat doen we door uw eigenrisicopercentage te vermenigvuldigen met de verzekerde loonsom in dat jaar. Heeft u werkgeverslasten meeverzekerd? Dan verhogen we de verzekerde loonsom eerst met deze werkgeverslasten.

U vindt uw eigenrisicopercentage op uw polisblad.

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.
De dekking loopt door tot de betreffende verzekerde de voor hem geldende wettelijke pensioenleeftijd heeft bereikt.

1.22 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 polis- en clausuleblad om welke werkgeverslasten het gaat en voor welk percentage u deze heeft meeverzekerd.

1.23 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.

1.24 Loonwaarde
Het loon dat in redelijkheid kan worden toegekend aan de passende arbeid die een arbeidsongeschikte verzekerde verricht.

1.25 Re-integratiemedewerker
De re-integratiemedewerker is een medewerker die in het kader van preventie en re-integratie gezondheids-gegevens van een verzekerde beoordeelt. De re-integratiemedewerker is werkzaam op een afgescheiden afdeling en zal de gezondheidsgegevens vertrouwelijk behandelen. Gezondheidsgegevens zullen uitsluitend door daartoe bevoegde medewerkers worden verwerkt.

1.26 Bedrijfsarts
Een arts die als bedrijfsarts staat ingeschreven in het BIG-register van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).

1.27 BIG
Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.

1.28 Arbodienst
Een door ons geaccepteerde gecertificeerde arbodienst. Een arbodienst is uitsluitend gecertificeerd als deze is opgenomen in het register gecertificeerde arbodiensten dat beheerd wordt door de Stichting Beheer Certificatieregeling Arbodiensten. Welke arbodienst van toepassing is leest u op het polisblad.

1.29 Polisverjaardag
De polisverjaardag is 1 januari. De eerste polisverjaardag is 1 januari nadat de verzekering een jaar heeft gelopen. Valt 1 januari samen met de contractvervaldatum? Dan behandelen wij die datum uitsluitend als contractvervaldatum.

2 De grondslag van uw Verzuimverzekering

2.1 **De informatie die we van u krijgen bij de start van de Verzuimverzekering (mededelingsplicht)**
Bij de aanvraag van de Verzuimverzekering worden er door en 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 Verzuimverzekering niet geaccepteerd hebben? Of alleen tegen andere voorwaarden of een hogere premie? Dan kunnen we:
- uw vergoeding verlagen, beëindigen of weigeren. Hebben we al vergoedingen betaald, dan kunnen we deze terugvorderen;
- de premie en/of polisvoorwaarden van uw Verzuimverzekering wijzigen;
- de Verzuimverzekering beëindigen. Dit laatste doen we alleen als u ons met opzet onjuiste antwoorden heeft gegeven, of als we bij de juiste antwoorden de Verzuimverzekering niet zouden hebben geaccepteerd.

3 Duur en einde van uw Verzuimverzekering

3.1 **Wat is de duur van uw Verzuimverzekering?**
Uw Verzuimverzekering heeft standaard een contractduur van drie jaar. Is de ingangsdatum van uw Verzuimverzekering 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 Verzuimverzekering elke keer met een jaar.

We kunnen ook een andere contractduur met u hebben afgesproken. Of we verlengen uw Verzuimverzekering op de contractvervaldatum met meer dan een jaar.

Tijdens de looptijd van uw Verzuimverzekering kunt u extra modules bijsluiten. Deze modules hebben een eigen

ingangsdatum, maar dezelfde contractvervaldatum als uw Verzuimverzekering.

3.2 Wanneer kunt u uw Verzuimverzekering opzeggen?

U kunt uw Verzuimverzekering of een aparte module 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. Verlengen we uw Verzuimverzekering met meer dan een jaar? Dan kunt u de Verzuimverzekering daarna alleen per de contractvervaldatum opzeggen.

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

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

3.3 Wanneer kunnen we uw Verzuimverzekering opzeggen?

We kunnen uw Verzuimverzekering niet zomaar opzeggen, ook niet per de contractvervaldatum. Wel kunnen we uw Verzuimverzekering opzeggen als:
- u ons bij de aanvraag niet alle of niet de juiste informatie heeft gegeven over uw situatie. En als we de Verzuimverzekering niet hadden gesloten als we die informatie wel hadden gehad;
- u de verplichtingen uit deze verzekering niet nakomt;
- u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid. Over fraude leest u meer in hoofdstuk 11;
- 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 10;
- het risico van uw bedrijf wijzigt. Over wijzigingen binnen uw bedrijf leest u meer in paragraaf 4.1;
- wij op grond van de Sanctiewet 1977 geen zakelijke relatie met u mogen hebben. Op grond van de Sanctiewet 1977 mogen wij geen zaken doen of uitkering, aanvulling of vergoeding verlenen aan personen of organisaties die op grond van (inter)nationale afspraken en verordeningen op een sanctielijst zijn geplaatst;
- wij u informatie vragen over de in paragraaf 1.2 genoemde personen en wij de gevraagde informatie niet ontvangen, of ons onjuiste of onvolledige informatie verschaft. Dit geldt ook als u niet meewerkt aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende (UBO). Wij hebben geen verplichting aan u tot het geven van dekking of het betalen van een uitkering, aanvulling of vergoeding als de UBO niet kan worden vastgesteld. Dit verandert niet als u na beëindiging van de Moduleverzekering alsnog de gegevens aanlevert die nodig zijn om de UBO vast te stellen;
- 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;
- het aantal verzekerden gedurende twee opeenvolgende verzekeringsjaren minder dan 35 bedraagt. Dat doen wij dan per de contractvervaldatum van het tweede jaar dat u minder dan 35 verzekerden had.

3.4 Wanneer vervalt de Verzuimverzekering automatisch?

In bepaalde situaties eindigt de Verzuimverzekering automatisch. Welke situaties dat zijn, kunt u lezen in paragraaf 4.1.

4 Uw Verzuimverzekering actueel houden

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

4.1 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 Verzuimverzekering eindigt;
- wijzigingen die het risico op arbeidsongeschiktheid veranderen.

Wijzigingen waardoor uw Verzuimverzekering eindigt

Door bepaalde wijzigingen eindigt uw Verzuimverzekering. 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(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 geen medewerkers meer in dienst heeft;
- 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.

Deze wijzigingen hebben beëindiging van uw Verzuimverzekering 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 Verzuimverzekering dan per de datum waarop de gebeurtenis plaatsvindt.

Wijzigingen in het risico op arbeidsongeschiktheid

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;
- 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 loonheffingnummer;
- u een deel van uw bedrijf verkoopt;
- u door de Belastingdienst in een andere sector wordt ingedeeld.

Als een van deze situaties zich heeft voorgedaan of zich gaat voordoen, ontvangen we de informatie hierover graag zo snel mogelijk. We moeten de melding in elk geval hebben ontvangen binnen een maand nadat de gebeurtenis heeft plaatsgevonden of voordat deze gaat plaatsvinden. U ontvangt vervolgens van ons een offerte voor de gewijzigde situatie.

Gaat u niet akkoord met de aanpassing van de premie en/of polisvoorwaarden? Geeft u dat dan zo snel mogelijk aan ons door, in elk geval binnen een maand na verzending van de offerte. Dan eindigt uw Verzuimverzekering per de datum dat uw risico gewijzigd is.

4.2 Overige wijzigingen met betrekking tot verzekeringnemer

Tot slot vragen we u wijzigingen in de administratie van uw Verzuimverzekering aan ons door te geven. Dat is nodig als:

- uw bedrijf een nieuwe naam of een nieuw adres heeft;
- u een nieuw rekeningnummer heeft;
- u het contract met uw arbodienst of bedrijfsarts heeft beëindigd en u een contract heeft gesloten met een andere arbodienst of bedrijfsarts;
- u een nieuw/extra aansluitnummer van de arbodienst heeft ontvangen;
- nieuwe of gewijzigde inschrijving in de Kamer van Koophandel;
- wijziging van een rechtsvorm;
- gehele of gedeeltelijke aandelenoverdracht;
- wijziging loonheffingnummer.

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.

4.3 Wijzigingen in de dekking van uw Verzuimverzekering

Als u de dekking van uw Verzuimverzekering 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 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. 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 Verzuimverzekering niet en zetten we die ongewijzigd

voort.

5 Tussentijdse wijzigingen van uw Verzuimverzekering

5.1 Kunnen we de premie en polisvoorwaarden aanpassen?

In de polisvoorwaarden is bepaald wanneer we uw Verzuimverzekering kunnen aanpassen. Dat is bijvoorbeeld het geval als u de dekking van uw Verzuimverzekering wijzigt of als uw risico wijzigt.

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 wijzigt.

Als we de premie en/of polisvoorwaarden om deze reden aanpassen, dan doen we dat niet alleen voor uw Verzuimverzekering. We doen dat dan voor alle Verzuimverzekeringen van eenzelfde soort. Of we doen dat voor alle klanten die tot dezelfde doelgroep als u behoren.

5.2 Wanneer kunnen we de premie en polisvoorwaarden aanpassen?

Als we de premie en/of voorwaarden om bovengenoemde reden aanpassen dan doen we dat per de contractsvervaldatum. We zullen u ten minste 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 contractsvervaldatum 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.

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

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

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

Bent u het niet met de aanpassing eens, dan kunt u de Verzuimverzekering beëindigen. We beëindigen uw Verzuimverzekering dan per de datum waarop de aanpassing ingaat. We moeten uw opzegging wel voor de datum waarop we de aanpassing doorvoeren van u ontvangen hebben.

6 De dekking van uw Verzuimverzekering

6.1 Wat is het doel van uw Verzuimverzekering?

De Verzuimverzekering heeft als doel om u een vergoeding te geven voor het loon dat u moet doorbetalen aan arbeidsongeschikte verzekerden, voor zover het totaal aan vergoedingen in het verzekeringsjaar hoger is dan uw eigen risico.

6.2 Wanneer heeft u recht op een vergoeding?

U heeft recht op een vergoeding voor de verzekerde als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

- de verzekerde is arbeidsongeschikt;
- de arbeidsongeschiktheid valt binnen de looptijd van de Verzuimverzekering;
- er is aan deze polisvoorwaarden voldaan.

6.3 Hoe wordt uw recht op een vergoeding vastgesteld?

Uw bedrijfsarts beoordeelt of de verzekerde arbeidsongeschikt is en in hoeverre de verzekerde beperkt is in het verrichten van zijn werkzaamheden. Met de gegevens van de bedrijfsarts bepalen we of er recht op een vergoeding bestaat en wat de hoogte en duur hiervan is. Daarnaast beoordelen we of u en de verzekerde aan de polisvoorwaarden voldoen.

6.4 Hoe berekenen we de vergoeding?

We berekenen de vergoeding per werkdag. Dat doen we door het verzekerde loon te delen door 260 dagen. Voor iedere werkdag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is, berekenen we dus een deel van de vergoeding.

We stellen de vergoeding als volgt vast:

- Mate van arbeidsongeschiktheid
  Is de verzekerde volledig arbeidsongeschikt? Dan is de vergoeding voor hem gelijk aan het verzekerde loon vermenigvuldigd met het verzekerde dekkingspercentage.
  Is de verzekerde gedeeltelijk arbeidsongeschikt? Dan is de vergoeding voor hem gelijk aan de vergoeding bij volledige arbeidsongeschiktheid, vermenigvuldigd met zijn arbeidsongeschiktheidspercentage.
- Passende arbeid
  Verricht de arbeidsongeschikte verzekerde passende arbeid? Dan bepalen we, in overleg met u, welke loonwaarde aan deze arbeid gekoppeld is. Die loonwaarde trekken we af van het verzekerde loon. De uitkomst hiervan vermenigvuldigen we met het verzekerde dekkingspercentage.
- Werk op arbeidstherapeutische basis
  Gaat de verzekerde op arbeidstherapeutische basis aan het werk? Dan blijft de vergoeding voor maximaal vier weken gelijk aan de oorspronkelijke vergoeding. Daarna beschouwen we de arbeidstherapeutische arbeid als passende arbeid. We berekenen uw vergoeding dan zoals aangegeven bij Passende arbeid.
- Andere wettelijke uitkering
  Heeft de verzekerde voor zijn arbeidsongeschiktheid ook recht op een wettelijke uitkering? En kunt u deze uitkering in mindering brengen op uw loondoorbetalingsplicht? Dan is de vergoeding gelijk aan het verzekerd loon maal het dekkingspercentage minus de in mindering te brengen wettelijke uitkering.
- Verlofdagen
  Als de verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid verlofdagen opneemt, blijft u recht houden op vergoeding gedurende de periode van verlof. De vergoeding zal per dag niet meer bedragen dan de vergoeding per dag direct voorafgaande aan de verlofdag(en).

We vergoeden nooit meer dan het loon dat u verplicht bent om door te betalen. Als u werkgeverslasten heeft meeverzekerd dan verhogen wij de vergoeding met deze werkgeverslasten.

6.5 Hoe lang heeft u recht op een vergoeding?

U heeft recht op een vergoeding zolang de verzekerde arbeidsongeschikt is, maar niet langer dan 104 weken.

Elke keer dat de verzekerde arbeidsongeschikt wordt, start de periode van 104 weken opnieuw. Dat geldt niet als de verzekerde arbeidsongeschikt wordt binnen vier weken na de vorige keer dat hij arbeidsongeschikt was. In dat geval worden de dagen van zijn vorige arbeidsongeschiktheid opgeteld bij de nieuwe arbeidsongeschiktheidsperiode.

Hebben we voor de verzekerde over de volledige periode van 104 weken een vergoeding verleend? En hebben u en de verzekerde een nieuwe arbeidsovereenkomst afgesloten? Of heeft de verzekerde de overeengekomen arbeid gedurende ten minste vier aaneengesloten weken weer volledig verricht? Dan heeft u voor deze verzekerde opnieuw recht op een vergoeding voor een periode van 104 weken. U moet dan wel kunnen aantonen dat er een nieuwe arbeidsovereenkomst is, of dat de overeengekomen arbeid weer volledig is verricht gedurende ten minste vier aaneengesloten weken.

6.6 Wanneer berekenen en betalen we uw vergoeding?

Na afloop van een verzekeringsjaar stellen we uw eigen risico vast. Dat doen we door uw eigenrisicopercentage te vermenigvuldigen met de verzekerde loonsom over dat jaar. Heeft u werkgeverslasten meeverzekerd? Dan verhogen we de loonsom eerst met deze werkgeverslasten.
Ook berekenen we de vergoeding per verzekerde. We tellen alle vergoedingen voor de verzekerden in dat jaar op. Is het totaal aan deze vergoedingen meer dan uw eigen risico, dan vergoeden we u het meerdere.

Betalingen worden uitsluitend overgemaakt naar een rekening binnen het SEPA-gebied.

Premieachterstand of terugbetaling
Heeft u een premieachterstand? Of hebben we u te veel betaald en een bedrag aan u teruggevraagd? Dan kunnen we de bedragen die u nog moet betalen, verrekenen met de vergoeding die u op dat moment ontvangt. In de specificatie ziet u of we bedragen hebben verrekend.

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

De rechten uit deze overeenkomst kunnen niet worden overgedragen, in pand worden gegeven of op een andere manier

tot zekerheid dienen.

7 Einde van de vergoeding

7.1 Wanneer heeft u geen recht (meer) op een vergoeding?

In sommige gevallen heeft u geen recht op een vergoeding voor de verzekerde. Of houdt uw vergoeding eerder op dan u met ons heeft afgesproken. Hieronder leest u om welke situaties dat gaat.

U heeft geen loondoorbetalingsplicht (meer)

U heeft geen recht (meer) op een vergoeding voor de verzekerde als u niet (meer) verplicht bent het loon van de verzekerde door te betalen. Dat 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 medewerkers meer in dienst heeft;
- als de vrouwelijke 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 heeft geen recht (meer) op een vergoeding voor de verzekerde als u niet (meer) voldoet aan de polisvoorwaarden. Dit is het geval als:

- 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 waarop de rechter het ontslag nietig verklaarde;
- de verzekerde het werk niet verricht vanwege een arbeidsconflict of verstoorde arbeidsverhouding, waarbij de bedrijfsarts heeft vastgesteld dat er geen sprake is van een ziekte of gebrek met een medische oorzaak;
- 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 9 van de polisvoorwaarden.

7.2 Wat zijn de gevolgen voor uw vergoeding als de Verzuimverzekering wordt beëindigd?

Wordt de Verzuimverzekering beëindigd terwijl u loon doorbetaalt aan de verzekerde die tijdens de looptijd van de Verzuimverzekering arbeidsongeschikt is geworden? Dan heeft u vanaf de datum waarop de Verzuimverzekering is beëindigd geen recht meer op een vergoeding voor het loon dat u aan deze verzekerde moet doorbetalen.

8 Uitsluitingen

Als de verzekerde arbeidsongeschikt is, heeft u op basis van deze verzekering recht op een vergoeding. 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 uw Verzuimverzekering.

8.1 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.

8.2 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).

8.3 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.

8.4 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 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.

8.5 Terrorisme

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

8.6 Sanctiewet 1977

Er is geen dekking als wij u en/of de verzekerde op grond van de Sanctiewet 1977 geen 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.

8.7 Elders verzekerd

Er is geen dekking als u voor de arbeidsongeschikte verzekerde uit andere hoofde een vergoeding krijgt voor uw

loondoorbetalingsverplichting.

9 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. En wat de mogelijke gevolgen zijn als de wettelijke verplichtingen niet worden nagekomen.

Daarnaast gelden er voor de Verzuimverzekering een aantal specifieke verplichtingen. Ook geven we aan wat de gevolgen zijn als u zich hier niet aan houdt.

9.1 Wat zijn de wettelijke verplichtingen 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;
- u laat de bedrijfsarts tijdig een probleemanalyse maken;
- u stelt tijdig een Plan van Aanpak op;
- u wijst tijdig een casemanager aan;
- u bespreekt en evalueert regelmatig met de verzekerde de afspraken uit het Plan van Aanpak en past dit aan als dat nodig is;
- 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.

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, evalueren en bijstellen van een Plan van Aanpak;
- hij komt de afspraken uit het Plan van Aanpak na;
- hij houdt zich aan redelijke voorschriften en maatregelen van u of de door u ingeschakelde deskundigen. Daaronder valt ook dat hij zich houdt aan redelijke afspraken over bereikbaarheid en voldoet aan oproepen die daarvoor nodig zijn;
- hij accepteert de passende arbeid die u aanbiedt, als de bedrijfsarts hem daartoe in staat acht..

9.2 Wat zijn de gevolgen als u of de verzekerden deze wettelijke 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 104 weken arbeidsongeschiktheid nog langer door te betalen. De WIA-uitkering gaat dan pas later in.

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.

9.3 Wat zijn uw verplichtingen bij re-integratie?

In paragraaf 9.1 hebben we beschreven aan welke wettelijke verplichtingen u moet voldoen als het gaat om re-integratie en verzuimbegeleiding. Daarnaast moet u zich houden aan de adviezen van uw arbodienst en aan de aanwijzingen van de deskundigen die we inzetten.

Werkt de verzekerde niet (voldoende) mee aan zijn re-integratie? Dan laat u dat direct aan ons weten. Als u het loon om deze reden tijdelijk niet doorbetaald, ontvangt u over deze periode geen vergoeding van ons.

9.4 Wat zijn de gevolgen als u zich niet aan deze verplichtingen houdt?

Als u zich niet aan de verplichtingen in paragraaf 9.1 en 9.3 houdt, dan schaadt u onze belangen. Wij kunnen de vergoeding dan verlagen of beëindigen. We kunnen ook een hogere premie vragen of de verzekering beëindigen. Dat doen we dan per

de eerstkomende contractvervaldatum. U wordt hierover ten minste twee maanden voor de contractvervaldatum door ons geïnformeerd.

Werkt de verzekerde niet (voldoende) mee aan zijn re-integratie en betaalt u zijn loon door terwijl u de loondoorbetaling tijdelijk had kunnen opschorten. Dan betalen wij geen vergoeding over de periode dat de verzekerde niet (voldoende) meewerkt aan zijn re-integratie.

In deze gevallen wordt ook de totale vergoeding over het verzekeringsjaar lager.

9.5 Wat doet u als iemand aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde?

Is een derde aansprakelijk voor de arbeidsongeschiktheid van een medewerker? Dan heeft u het wettelijke recht om het netto deel van het loon dat u moet doorbetalen op deze persoon te verhalen. Dit geldt ook voor de redelijke kosten die u maakt voor de re-integratie van uw medewerker.

Is de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde veroorzaakt door een aansprakelijke derde, dan moet u dat binnen een maand aan ons melden. Ook moet u ons laten weten of u de schade gaat verhalen. Gaat u de schade verhalen, dan informeert u ons over de voortgang en het resultaat van uw verhaalsactie.

9.6 Wat zijn de gevolgen voor de vergoeding als iemand aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde?

Is een derde aansprakelijk voor de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde en gaat u de schade op hem verhalen? Dan zullen we onze vergoeding voor de loondoorbetaling verlagen met het door u verhaalde loon.

Gaat u het loon niet verhalen, dan kunnen we de vergoeding voor deze verzekerde verminderen met het bedrag dat u had kunnen verhalen als u dat wel had gedaan. Dit bedrag stellen we zelf vast.

10 Uw premie en eigen risico

10.1 Hoe worden uw premie en eigen risico vastgesteld?

We baseren de premie en het eigen risico voor uw Verzuimverzekering op de in hoofdstuk 5 genoemde gegevens en de volgende gegevens:

- het aantal medewerkers en hun leeftijden en geslacht;
- de AOW-leeftijd van uw medewerkers;
- de sector waar uw onderneming is ingedeeld;
- het (maximum) verzekerd loon van uw medewerkers;
- het door de op het polisblad vermelde risicodrager(s) waargenomen gemiddelde verzuim in de sector waaronder uw bedrijf valt, en
  het binnen onze portefeuille waargenomen gemiddelde verzuim in de sector waaronder uw bedrijf valt;
- de verzuimpercentages van de drie voorgaande jaren in uw onderneming;
- de keuzes die u maakt voor de dekking (eigen risico, dekkingspercentages, werkgeverslasten);
- eventueel toegepaste kortingen of toeslagen.

De premie en het eigen risico drukken we uit in een percentage van de verzekerde loonsom. Heeft u werkgeverslasten meeverzekerd? Dan drukken we de premie en het eigen risico uit in een percentage van de verzekerde loonsom, inclusief werkgeverslasten. De percentages vindt u op het polisblad.

10.2 Wanneer worden uw premiepercentage en eigenrisicopercentage vastgesteld?

- Uw premiepercentage en eigenrisicopercentage worden bij het begin van uw verzekering vastgesteld op basis van de in paragraaf 10.1 genoemde gegevens. Daarna stellen we het premiepercentage en het eigenrisicopercentage op elke polisverjaardag opnieuw vast. Dat doen we op basis van de informatie die we bij de naverrekening van u hebben ontvangen.

  Gaat u niet akkoord met de wijziging van uw premiepercentage en/of eigenrisicopercentage? Dan willen we deze mededeling binnen een maand nadat we u geïnformeerd hebben over de wijziging, ontvangen hebben. De Verzuimverzekering eindigt dan op de afgelopen polisverjaardag.

- Wijzigt het medewerkersbestand door (gedeeltelijke) overname van een ander bedrijf, fusie, splitsing van uw bedrijf of

doordat u een deel van uw bedrijf verkoopt? Dan passen we het premiepercentage en eigenrisicopercentage ook aan. U krijgt dan een offerte van ons.

Gaat u niet akkoord met de wijziging van uw premiepercentage en/of eigenrisicopercentage? Dan willen we deze mededeling binnen een maand nadat we u geïnformeerd hebben over de wijziging, ontvangen hebben. De Verzuimverzekering eindigt dan per de datum waarop uw risico gewijzigd is.

- Het premiepercentage en/of eigenrisicopercentage wijzigt ook als u in een andere sector wordt ingedeeld. Ook als u de dekking wijzigt of eventueel toegepaste kortingen of toeslagen wijzigen, wijzigt uw premiepercentage en/of eigenrisicopercentage. U krijgt dan een offerte van ons.

  Gaat u niet akkoord met de wijziging van uw premiepercentage en/of eigenrisicopercentage? Dan willen we deze mededeling binnen een maand nadat we u geïnformeerd hebben over de wijziging, ontvangen hebben. De Verzuimverzekering eindigt dan per de datum waarop uw risico gewijzigd is.

10.3 Wanneer wordt de premie vastgesteld?

De op het polisblad vermelde premie is een voorschotpremie. Na afloop van een verzekeringsjaar stellen we de definitieve premie vast. Dat doen we door de over het afgelopen jaar betaalde loonsom te vermenigvuldigen met het voor dat jaar geldende premiepercentage. Is de uitkomst hoger dan de premie die u voor dat jaar betaald heeft, dan moet u het verschil aan ons betalen. Is de uitkomst lager dan de premie die u voor dat jaar betaald heeft, dan krijgt u het verschil van ons terug.

De voorschotpremie voor het nieuwe jaar wordt op dat moment ook herberekend. Dat doen we door de over het afgelopen jaar betaalde loonsom te vermenigvuldigen met het nieuwe premiepercentage voor het nieuwe jaar. Is de uitkomst hoger dan de voorschotpremie die u al betaald heeft, dan moet u het verschil aan ons betalen. Is de uitkomst lager dan de voorschotpremie die u al betaald heeft, dan krijgt u het verschil van ons terug.

10.4 Welke informatie geeft u aan ons door?

Na afloop van elk verzekeringsjaar ontvangen we het volgende van u:

- een opgave van uw verzamelloonstaat, zo nodig gecontroleerd en gewaarmerkt door een accountant. De verzamelloonstaat moet tenminste de volgende informatie bevatten:
  - naam en voorletters van de verzekerden;
  - het geslacht van de verzekerden;
  - geboortedatum van de verzekerden;
  - het betaalde verzekerd loon per verzekerde;
  - datum indiensttreding;
  - datum uitdienstreden.
- een door de bedrijfsarts gewaarmerkte opgave van het ziekteverzuim. Deze opgave moet tenminste de volgende informatie bevatten:
  - naam en voorletters van de verzekerden;
  - het geslacht van de verzekerden
  - geboortedatum van de verzekerden;
  - datum eerste ziektedag met arbeidsongeschiktheidspercentage;
  - datum wijziging arbeidsongeschiktheidspercentage met het nieuwe arbeidsongeschiktheidspercentage;
  - datum einde arbeidsongeschiktheid;
  - of de betreffende ziekteperiode onder de no-riskpolis van UWV valt.

We moeten deze informatie zo spoedig mogelijk na afloop van het verzekeringsjaar hebben ontvangen maar in ieder geval voor 1 april.

10.5 Wat zijn de gevolgen als u de gevraagde informatie niet of te laat doorgeeft?

Ontvangen wij de gegevens niet op tijd? Dan schorten wij de dekking van de Verzuimverzekering op. Dat betekent dat we geen vergoeding betalen zolang we de gevraagde informatie niet hebben ontvangen. Zodra we deze informatie wel hebben ontvangen, betalen we de vergoeding weer uit.

Hebben we de dekking opgeschort en ontvangen we de gevraagde informatie ondanks herinneringen nog steeds niet? Dan kunnen we de Verzuimverzekering beëindigen. U heeft dan ook geen recht meer op een vergoeding.

Medewerkers die na ingangsdatum van de verzekering in dienst komen zijn automatisch meeverzekerd, onder de

voorwaarden dat ze bij de eerstvolgende naverrekening na indiensttreding zijn opgenomen in de verzamelloonstaat. Is een medewerker niet opgenomen in verzamelloonstaat, dan is hij niet verzekerd. Dat betekent dat u geen vergoeding krijgt als u zijn loon bij arbeidsongeschiktheid moet doorbetalen. Ook niet als hij later alsnog wordt aangemeld.

10.6 Wanneer is een medewerker niet (direct) meeverzekerd?

In de volgende gevallen is een medewerker niet (direct) meeverzekerd:

- de medewerker ontvangt op de ingangsdatum van de Verzuimverzekering een WAO- of WIA-uitkering, die voortkomt uit het dienstverband met u;
- de medewerker is tijdens het dienstverband bij u minder dan 35% arbeidsongeschikt verklaard en heeft (nog) geen nieuwe arbeidsovereenkomst;
- de medewerker is arbeidsongeschikt 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 medewerker arbeidsongeschikt werd;
- de medewerker heeft een no-riskstatus.

10.7 Wanneer betaalt u de premie?

U betaalt de premie voor de Verzuimverzekering altijd vooraf. U spreekt met ons een betalingsfrequentie af: per jaar, per halfjaar, per kwartaal of per maand. U heeft dekking als we uw betaling ontvangen binnen 30 kalenderdagen nadat uw betalingstermijn is ingegaan.

10.8 Van welke rekening incasseren wij de premie?

Hebben we met u afgesproken dat wij de premie automatisch van uw rekening incasseren? Dan incasseren wij de premie alleen van een betaalrekening binnen het SEPA-gebied.

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

Bij de eerste premie

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

Bij de vervolgpremies

Betaalt u een volgende premie voor de Verzuimverzekering niet op tijd of niet volledig? Dan sturen we u herinneringen en kunnen we een incassobureau inschakelen. U betaalt de kosten daarvoor, inclusief de wettelijke rente.

Als u de vervolgpremie en kosten niet op tijd of niet volledig betaalt, schorsen we de dekking van uw Verzuimverzekering. U ontvangt van ons bericht vanaf welke datum uw dekking geschorst is.

- Wordt de verzekerde tijdens de schorsing arbeidsongeschikt? Dan heeft u geen recht op een vergoeding voor het loon dat u aan hem moet doorbetalen. Dit geldt voor de hele periode dat de verzekerde arbeidsongeschikt is, ook als u de premie en kosten later alsnog betaalt en de verzekerde nog steeds arbeidsongeschikt is.
- Was de verzekerde al arbeidsongeschikt voordat de dekking werd geschorst? Dan heeft u voor deze verzekerde wel recht op een vergoeding.
- Hebben we de dekking geschorst en betaalt u de premie en kosten nog steeds niet? Dan kunnen we de Verzuimverzekering beëindigen. U bent dan niet langer verzekerd en krijgt geen vergoeding meer van ons.

11 Fraude

11.1 Wat verstaan we onder fraude?

We zien fraude als ‘het doelbewust benadelen van een verzekeraar in het voordeel van de fraudeur of een derde persoon’. De fraudeur geeft dan een foute voorstelling van zaken om bijvoorbeeld een verzekering te kunnen sluiten of een (hogere) uitkering te krijgen dan waar hij recht op heeft. Denk daarbij bijvoorbeeld aan:

- Het niet eerlijk opgeven van informatie aan de verzekeraar, bijvoorbeeld bij het aanvragen van een verzekering.
- Het niet eerlijk vertellen wat er is gebeurd.
- Het veranderen van bedragen op te declareren nota’s.
- Meer declareren dan de daadwerkelijke schade.
- Een afgewezen schade nogmaals indienen, met een ander verhaal.

11.2 Wat doen we als we fraude vermoeden?

Als we vermoeden dat er sprake is van fraude, stellen we een onderzoek in. Als er sprake is van fraude, nemen we de volgende maatregelen:

- u ontvangt geen vergoeding of uitkering meer en we vorderen de al uitgekeerde bedragen en gemaakte kosten terug. Daarnaast verlenen we geen diensten meer;
- we zeggen uw Verzuimverzekering op. Ook andere verzekeringen die u bij ons en bij de op het polisblad vermelde risicodragers heeft afgesloten kunnen worden beëindigd, ook als u daarbij niet heeft gefraudeerd;
- u kunt in de toekomst geen andere verzekeringen bij ons en bij de op het polisblad vermelde risicodragers afsluiten;
- we melden het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars dat u opgenomen bent in het incidentenregister;
- we doen aangifte bij de politie;
- we melden de fraude aan de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS), een stichting die verzekeringsgegevens bewaart voor verzekeringsmaatschappijen. Het CIS houdt een incidentenregister bij. Andere verzekeraars in Nederland raadplegen dit register.

Ons volledige fraudebeleid leest u op www.aevitae.com.

12 Persoonsgegevens

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 of uw verzekeringsadviseur.

12.2 Waarvoor gebruiken we persoonsgegevens?

U heeft ons allerlei gegevens gestuurd over uzelf en de verzekerden. We gaan zorgvuldig met deze gegevens om. Wij kunnen persoonsgegevens o.a. gebruiken om:

- de aanvraag te verwerken;
- een overeenkomst te sluiten en om die uit te voeren;
- een claim, declaratie of schade af te handelen;
- fraude te voorkomen en te bestrijden. Hiervoor kunnen we ook openbare gegevens over u op internet gebruiken;
- te zorgen dat de financiële sector veilig en integer blijft;
- te voldoen aan wet- en regelgeving;
- deze, voor zover toegestaan, te delen met zakelijke partners, zoals adviseurs, incassobureaus, arbodiensten en re-integratiebedrijven;
- marktonderzoek te doen;
- statistische analyses en wetenschappelijk onderzoek uit te voeren;
- onze dienstverlening te verbeteren en onze dienstverlening beter aan te laten sluiten op uw persoonlijke situatie;
- de relatie met u te onderhouden en uit te breiden;
- u te informeren over onze producten;
- u aanbiedingen te doen;
- het versturen van service attenties;
- uw gegevens raadplegen en vastleggen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS). Deze stichting verwerkt persoonsgegevens om voor verzekeraars risico's te beheren en fraude tegen te gaan.
  Zie voor meer informatie: www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook haar privacyreglement.
  Het adres van de Stichting CIS is: CIS, Bordewijklaan 2, 2591 XR Den Haag. Telefoon: (070) 333 85 11.

Wij houden ons daarbij aan de wet- en regelgeving en de gedragscodes van het Verbond van Verzekeraars.

Onze volledige en actuele privacyverklaring leest u op www.aevitae.com.

12.3 Wie gebruiken (persoons)gegevens?

Persoonsgegevens en eventueel andere gegevens worden verwerkt door:

- Aevitae en/of
- één of meer rechtspersonen die tot onze groep behoren en/of
- de risicodrager(s) 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 Aevitae B.V.

12.4 Wie informeert verzekerden over de verwerking van persoonsgegevens?

U informeert de verzekerden actief dat u persoonsgegevens van hen aan ons verstrekt. Ook informeert u de verzekerden dat wij deze persoonsgegevens gebruiken voor de uitvoering van de moduleverzekering(en). U brengt verzekerden ook actief op de hoogte over de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van het Verbond van Verzekeraars en onze actuele privacyverklaring op www.aevitae.com. Verzekerden kunnen in onze privacyverklaring lezen hoe wij omgaan met hun persoonsgegevens en welke privacyrechten zij hebben.

Op ons verzoek verstrekt u informatie waaruit blijkt hoe u de verzekerden heeft geïnformeerd.

13 Klachten

Heeft u een klacht over de uitvoering van uw verzekering of over de dienstverlening? Dan kunt u de volgende stappen nemen:

U neemt contact op met uw verzekeringsadviseur
Vraag eerst uw verzekeringsadviseur om advies. Als het nodig is, zoekt deze in overleg met ons een passende oplossing.

U dient een klacht in bij de klachtenservice van Aevitae
Heeft het overleg met uw verzekeringsadviseur en/of de direct betrokkenen bij Aevitae geen bevredigend resultaat opgeleverd? Dan kunt u een klacht indienen bij Aevitae:

Aevitae B.V.
T.a.v. afdeling Klachtenmanagement
Nieuw Eyckholt 284
6419 DJ HEERLEN

U kunt ook een klachtenformulier invullen. Dat staat op onze website: www.aevitae.com.

U gaat naar de rechter
Wilt u geen gebruik maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden? Dan kunt u uw klacht voorleggen aan de (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 een 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 Herverzekeringmaatschappij 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 een 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 tengevolge 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 een 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 Herverzekeringmaatschappij 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:
a. 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.
b. 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.
c. 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.

Artikel 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 een 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.