# Eucare voorwaarden Verzuimverzekering Conventioneel

versie EUC-VW Verzuim 2027-01

Verzuimverzekering Conventioneel (eigen risico in dagen)
In uw polis, de algemene voorwaarden en deze aanvullende voorwaarden leest u welke rechten en plichten u heeft bij de Verzuimverzekering Conventioneel (eigen risico in dagen).

In de algemene voorwaarden van uw pakketverzekering staan de onderwerpen beschreven die voor iedere verzekering binnen uw pakketverzekering gelden. In deze aanvullende voorwaarden vindt u de onderwerpen die alleen voor de Verzuimverzekering (eigen risico in dagen) van toepassing zijn. Wijken de bepalingen in deze aanvullende voorwaarden af van de algemene voorwaarden? Dan gelden deze bepalingen.

Op uw polisblad ziet u welke (algemene) voorwaarden van toepassing zijn.

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

aevitae

## Inhoud


1 Begrippen ..... 3
2 De grondslag van uw Verzuimverzekering Conventioneel (eigen risico in dagen) ..... 4
3 De dekking van uw Verzuimverzekering Conventioneel (eigen risico in dagen) ..... 4
4 Einde van de vergoeding / Geen recht op vergoeding ..... 6
5 Uw medewerkersbestand actueel houden ..... 7
6 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid ..... 8
7 Uw premie ..... 9

## 1 Begrippen

In deze voorwaarden verstaan we onder:

**1.1 Arbeidsongeschikt**
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.

**Gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid**
Er is sprake van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid wanneer het werk niet volledig maar wel nog voor een deel van het afgesproken aantal uren kan worden uitgevoerd. Wanneer de verzekerde arbeidsongeschikt is en op enig moment meer kan gaan werken, in eigen of aangepast werk, dan hij in een eerder moment van arbeidsongeschiktheid deed, is er sprake van deelherstel. De uitkering wordt dan ook aangepast op basis van de loonwaarde die gekoppeld kan worden aan het deelherstel. Zie ook artikel 3.4.

**1.2 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.

**1.3 Dekkingspercentage**
Het percentage van het verzekerde loon dat we aan u vergoeden als de verzekerde arbeidsongeschikt is. De dekkingspercentages, exclusief eventuele werkgeverslasten, 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.

**1.4 Wachtdagen**
De werkdagen dat u geen vergoeding krijgt voor het loon dat u doorbetaalt aan een arbeidsongeschikte verzekerde. Er gelden wachtdagen voor elke nieuwe periode dat de verzekerde arbeidsongeschikt is. Wordt deze verzekerde binnen vier weken na het einde van een arbeidsongeschiktheidsperiode opnieuw arbeidsongeschikt? Dan tellen we deze twee periodes als één periode. We rekenen met vijf werkdagen per week, ook als de verzekerde meer of minder dagen per week werkt. Mocht er voor uw verzekering worden gerekend met kalenderdagen, dan staat dit vermeldt op het polisblad.

Is de oorzaak van de ziekte na een zwangerschaps- en bevallingsverlof op grond van de WAZO gelijk aan de oorzaak vóór het verlof? Dan tellen we deze twee periodes als één periode. Is er sprake van verschillende oorzaken? Dan houden we opnieuw wachtdagen in. UWV beoordeelt of de ziekte een andere oorzaak heeft.

Op uw polisblad leest u hoeveel wachtdagen u heeft.

**1.5 Werkgeverslasten**
Kosten die boven op het verzekerde loon komen. Werkgeverslasten bestaan bijvoorbeeld uit de werkgeverspremies voor de werknemersverzekeringen, de werkgeverspremie Zorgverzekeringswet en het werkgeversdeel van de pensioenpremie.
Als u werkgeverslasten heeft meeverzekerd, ziet u op uw polisblad voor welk percentage u deze heeft meeverzekerd. Het verzekerd jaarloon wordt met dit percentage verhoogd.

**1.6 Passende arbeid**
Passende arbeid is arbeid die, gelet op de krachten, bekwaamheden, opleiding, ervaring en medische beperkingen van de verzekerde, in redelijkheid van hem of haar kan worden verlangd.

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

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

**1.9 BIG**
Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.

**1.10 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.

**1.11 Oproepkrachten**
Indien de verzekerde werknemer een oproepcontract heeft, volgen wij ten behoeve van de berekening van uw vergoeding de wettelijke regelgeving van artikel 7:610b BW.

**1.12 Situatief Verzuim**
Verzuim veroorzaakt doordat de arbeidsrelatie is verstoord of uw werknemer niet wil werken. Dit terwijl uw arbodienst of een, door ons ingeschakelde, specialist vindt dat hij dat wel kan, of u het niet goed vindt dat uw werknemer komt werken.

## 2 De grondslag van uw Verzuimverzekering Conventioneel (eigen risico in dagen)

**2.1 De informatie die we van u krijgen bij de start van de verzekering (mededelingsplicht)**
Bij de aanvraag van de verzekering worden er door 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 verzekering 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 voorwaarden van uw verzekering wijzigen;
- de verzekering beëindigen. Dit laatste doen we alleen als u ons met opzet onjuiste antwoorden heeft gegeven, of als we bij de juiste antwoorden de verzekering niet zouden hebben geaccepteerd.

**2.2 Als arbeidsongeschiktheid van een medewerker te verwachten is**
Raakt een medewerker binnen zes maanden na de start van de verzekering of van zijn dienstverband arbeidsongeschikt? En was zijn gezondheidstoestand bij de start van de verzekering of van zijn dienstverband al zodanig dat u de arbeidsongeschiktheid had kunnen verwachten? Dan kunnen we de vergoeding tijdelijk of blijvend, geheel of gedeeltelijk weigeren.

Had u direct voor de start van de verzekering een soortgelijke verzekering als deze verzekering, dan is bovenstaande bepaling bij de start van de verzekering niet van toepassing. De bepaling is wel altijd van toepassing bij nieuwe medewerkers.

## 3 De dekking van uw Verzuimverzekering Conventioneel (eigen risico in dagen)

**3.1 Wat is het doel van uw Verzuimverzekering Conventioneel (eigen risico in dagen)?**
De Verzuimverzekering Conventioneel (eigen risico in dagen) heeft als doel om u een vergoeding te geven voor het loon dat u moet doorbetalen aan de arbeidsongeschikte verzekerde, voor zover hij langer arbeidsongeschikt is dan het aantal wachtdagen.

**3.2 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. Een verzekerde is niet arbeidsongeschikt als er sprake is van situatief verzuim / arbeidsconflict. In die gevallen is er geen recht op (volledige) vergoeding.
- de arbeidsongeschiktheid is begonnen op of na de ingangsdatum van deze verzekering;
- de verzekerde kon in de vier weken voor de ingangsdatum van deze verzekering zijn werkzaamheden volledig verrichten;
- u heeft gedurende de looptijd van de verzekering een contract met een door ons geaccepteerde gecertificeerde arbodienst. Als u onder de maatwerkregeling valt kunt u ook gebruik maken van een bedrijfsarts. Dit moet bij aanvraag van de verzekering worden onderbouwd richting ons. U informeert ons direct als er wijzigingen op dit vlak plaatsvinden;
- er is aan de algemene voorwaarden en deze voorwaarden voldaan.

Uw vergoeding start als uw wachtdagen voorbij zijn.

**3.3 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 algemene voorwaarden en deze voorwaarden voldoen.

**3.4 Hoe berekenen we uw vergoeding?**
We berekenen de vergoeding per werkdag (of kalenderdag als dit uit de polis blijkt). Dat doen we door het verzekerde jaarloon te delen door 261 dagen (of 365 indien kalenderdagen van toepassing zijn). Voor iedere werkdag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is, ontvangt u dus een deel van de vergoeding. U ontvangt deze vergoeding echter niet over de wachtdagen.

We stellen de vergoeding als volgt vast:

**Mate van arbeidsongeschiktheid**
Is de verzekerde volledig arbeidsongeschikt? Dan is uw vergoeding gelijk aan het verzekerde jaarloon vermenigvuldigd met het verzekerde dekkingspercentage.

Is de verzekerde gedeeltelijk arbeidsongeschikt? Dan is de vergoeding gelijk aan de vergoeding bij volledige arbeidsongeschiktheid, gecorrigeerd voor de mate van deelherstel.

**Passende arbeid**
Verricht de arbeidsongeschikte verzekerde passende arbeid? Dan dient er loonwaarde (zie artikel 1.7) aan deze arbeid gekoppeld te worden.

Wij kunnen u helpen met het bepalen van de loonwaarde. Het advies van Aevitae Bedrijfszorg is hierin leidend.

**Werk op arbeidstherapeutische basis**
Werkt de verzekerde op arbeidstherapeutische basis? Dan behoudt u maximaal vier weken uw oorspronkelijke vergoeding. Daarna beschouwen we de arbeidstherapeutische arbeid als passende arbeid. We berekenen uw vergoeding dan zoals aangegeven bij Passende arbeid.

**Oproepkrachten**
Indien de verzekerde werknemer een oproepcontract heeft, volgen wij, ten behoeve van de berekening van uw vergoeding, de wettelijke regelgeving van, artikel 7:610b BW: 'Indien een arbeidsovereenkomst ten minste drie maanden heeft geduurd, wordt de bedongen arbeid in enige maand vermoed een omvang te hebben gelijk aan de gemiddelde omvang van de arbeid per maand in de drie voorafgaande maanden.' Als dit niet zo toegepast kan worden, dan gaan we voor de berekening van de vergoeding uit van hetgeen de daartoe bevoegde instantie heeft vastgesteld. Dit uiteraard met inachtname van de polisdekking.

**Andere (wettelijke) uitkering**
Heeft de verzekerde voor zijn arbeidsongeschiktheid ook recht op een andere (wettelijke) uitkering? En kunt u deze uitkering in mindering brengen op uw loondoorbetalingsplicht? Dan is de vergoeding gelijk aan het verzekerd jaarloon maal het dekkingspercentage minus de in mindering te brengen wettelijke uitkering.

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

### 3.5 Hoe lang ontvangt u een vergoeding?
U ontvangt een vergoeding zolang de verzekerde arbeidsongeschikt is, maar niet langer dan 104 weken. Voor het bepalen van deze periode tellen de wachtdagen mee.

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.

### 3.6 Wanneer betalen we uw vergoeding?
Na afloop van elke maand ontvangt u een specificatie van uw vergoeding die we hebben vastgesteld. Het kan zijn dat wij u vragen om deze specificatie te controleren. Ontvangen we uw akkoord? Dan betalen we uw vergoeding zo snel mogelijk uit. U kunt tot één jaar nadat de specificatie klaar staat deze accorderen. Daarna vervalt de uitkering.

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.

### 3.7 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.

## 4 Einde van de vergoeding / Geen recht op vergoeding

### 4.1 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 ontvangt geen vergoeding (meer) 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 ontvangt u nog maximaal gedurende de maand van het overlijden en de twee daaropvolgende maanden een uitkering. De maximale uitkeringsduur is afhankelijk van de toezegging die u aan uw werknemer heeft gedaan, of hoe dit in de cao of andere overkoepelende afspraken is geregeld. Wij betalen nooit langer uit dan u verplicht ben om door te betalen. U ontvangt deze uitkering ook als er geen voorafgaande periode van verzuim is geweest;
- 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 uw bedrijf(sactiviteiten) beëindigt;
- uw bedrijf wordt overgenomen of fuseert;
- u geen medewerkers meer in dienst heeft;
- er sprake is van situatief verzuim. Ofwel de verzekerde betrokken is in een arbeidsconflict, waarbij de bedrijfsarts heeft vastgesteld dat er geen sprake is van een ziekte of gebrek met een medische oorzaak. Als er een arbeidsconflict is, maar ook sprake van ziekte of gebrek met een medische oorzaak en/of medische klachten ontstaan op een later moment dan wordt beoordeeld of en in hoeverre er alsnog recht op een uitkering bestaat;
- als verzekerde recht heeft op enige (wettelijke) uitkering. Mogelijk vullen wij nog wel aan bovenop de (wettelijke) uitkering als de loondoorbetalingsplicht hoger is dan deze uitkering;
- 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 ontvangt geen vergoeding (meer) voor de verzekerde als u niet (meer) voldoet aan de algemene voorwaarden of deze voorwaarden. Dit is het geval als:

- de verzekerde arbeidsongeschikt was op de ingangsdatum van de verzekering of was dat in de vier weken voor de ingangsdatum van deze verzekering;
- de verzekerde arbeidsongeschikt was op de datum waarop de verlenging van zijn arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd inging. Deze bepaling geldt niet als u kunt aantonen dat de verlenging 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 laatste dag dat de rechter het ontslag nietig verklaarde;
- de verzekerde de AOW-gerechtigde leeftijd heeft bereikt;
- de maximale uitkeringsduur van 104 weken is bereikt;
- u uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid niet nakomt;
- u onze adviezen niet opvolgt en/of naar inschatting van Aevitae Bedrijfszorg niet voldoende inspanningen levert om de re-integratie te bevorderen;
- u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid;
- u de premie niet (volledig) betaalt. In artikel 7.3 van deze voorwaarden staat beschreven hoe wij daar mee om gaan;
- er sprake is van situatief verzuim. Ofwel uw werknemer niet werkt omdat de arbeidsrelatie is verstoord, en: uw werknemer niet wil werken, terwijl uw arbodienst of een specialist die door ons is ingeschakeld vindt dat hij dat wel kan, of u het niet goed vindt dat uw werknemer komt werken. Dit noemen we situatief verzuim. Wij gaan uit van situatief verzuim als een dienstverlener, waaronder de specialisten van Aevitae Bedrijfszorg, aan u en/of ons meldt dat hiervan sprake is;
- er sprake is van één van de uitsluitingen in hoofdstuk 4 van de algemene voorwaarden.

### 4.2 Wat zijn de gevolgen voor uw vergoeding als de verzekering wordt beëindigd?

Wordt de verzekering beëindigd terwijl u loon doorbetaalt aan de verzekerde die tijdens de looptijd van de verzekering arbeidsongeschikt is geworden? Dan behoudt u uw vergoeding voor het loon dat u aan deze verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid moet doorbetalen. Tenzij er sprake is van één van de in artikel 4.1 genoemde gronden. Voorwaarde is dat u zich aan uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid blijft houden.

## 5 Uw medewerkersbestand actueel houden

Het is belangrijk dat we altijd de meest actuele informatie over uw medewerkers hebben. In hoofdstuk 5 van de algemene voorwaarden leest u welke wijzigingen in uw medewerkersbestand u aan ons doorgeeft. In dit hoofdstuk leest u welke medewerkers niet (direct) verzekerd kunnen worden. Ook beschrijven we wat de gevolgen zijn als u wijzigingen of andere informatie niet (op tijd) aan ons doorgeeft.

### 5.1 Wanneer is een medewerker niet (direct) meeverzekerd?

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

- de medewerker is op de ingangsdatum van de verzekering arbeidsongeschikt of was dat in de vier weken voor de ingangsdatum van deze verzekering. Hij wordt pas meeverzekerd als hij vier weken achter elkaar volledig arbeidsgeschikt is;
- de medewerker ontvangt op de ingangsdatum van de verzekering 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 bij indiensttreding arbeidsongeschikt. Hij wordt pas meeverzekerd als hij vier weken achter elkaar volledig arbeidsgeschikt is;
- 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. In dat geval vergoeden we alleen het salarisdeel exclusief werkgeverslasten dat boven het maximumdagloon voor de werknemersverzekeringen uitkomt. Na een periode van vijf jaar wordt een medewerker met een no-riskstatus automatisch meeverzekerd. Wordt de no-riskstatus verlengd? Dan moet u dat aan ons doorgeven. In dat geval blijft de no-riskstatus behouden.

### 5.2 Wat zijn de gevolgen als u een wijziging in uw medewerkersbestand niet of te laat doorgeeft?

We willen uw melding van een nieuwe medewerker binnen een maand ontvangen. Meld u hem niet of te laat aan? Dan is deze medewerker niet verzekerd. Dat betekent dat u geen vergoeding krijgt als u zijn loon bij arbeidsongeschiktheid moet doorbetalen.

Ontvangen we uw melding van een nieuwe medewerker na een maand alsnog? Dan nemen we hem in de verzekering op vanaf de datum dat hij in dienst is getreden, of – als dat later is – vanaf de ingangsdatum van de verzekering. De dekking van de verzekering gaat pas in op het moment dat hij is aangemeld.

**Salariswijzigingen**

Ook salariswijzigingen willen we binnen een maand van u ontvangen. Gaat het om een salarisverhoging en ontvangen we deze melding niet of te laat? Dan heeft u voor de verhoging geen recht op vergoeding. U bent over deze salarisverhoging wel premie verschuldigd vanaf het moment van de verhoging. Is de verzekerde arbeidsongeschikt op het moment dat het verzekerd loon verhoogd wordt, dan nemen we deze verhoging alleen mee als de verhoging het gevolg is van cao-afspraken of als we dit vooraf hebben geaccordeerd.

Is er sprake van een salarisverlaging en ontvangen we uw informatie daarover niet of te laat? En hebben we u daardoor een te hoge vergoeding betaald? Dan moet u het te veel betaalde bedrag aan ons terugbetalen. De te veel betaalde premie ontvangt u van ons terug.

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

Hebben we uw verzamelloonstaat, een onderbouwing van uw medewerkersbestand of iets anders aan u gevraagd en deze niet op tijd ontvangen? Dan kunnen wij uw loonsom met 25% verhogen en onze premie daarop baseren. Blijft dan alsnog een reactie uit? Dan schorten we de dekking van deze verzekering 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 verzekering beëindigen.

## 6 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

Hieronder geven we aan wat we van u verwachten als de verzekerde arbeidsongeschikt is. Ook geven we aan wat de gevolgen zijn als u zich hier niet aan houdt.

### 6.1 Wanneer geeft u een arbeidsongeschiktheidsmelding door?

Heeft de verzekerde zich arbeidsongeschikt gemeld? Dan geeft u deze melding binnen twee werkdagen aan ons door. Daarbij geeft u aan:

- wat de eerste dag was waarop de verzekerde wegens arbeidsongeschiktheid gestopt is met werken;
- wat het percentage van zijn arbeidsongeschiktheid is;
- of de verzekerde ook recht heeft op een wettelijke uitkering voor zijn arbeidsongeschiktheid;
- of een derde (mogelijk) aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid.

**Wijzigingen doorgeven**

Wijzigt het arbeidsongeschiktheidspercentage van de verzekerde of gaat hij weer (volledig) aan het werk? Dan geeft u dit binnen twee werkdagen aan ons door. Dit doet u ook als de verzekerde passende arbeid gaat verrichten of op therapeutische basis gaat werken.

### 6.2 Wat zijn de gevolgen als u de melding niet op tijd doorgeeft?

Ontvangen we de arbeidsongeschiktheidsmelding niet binnen twee werkdagen? Dan beschouwen we de dag waarop we de melding hebben ontvangen als de eerste arbeidsongeschiktheidsdag. De wachttijd en uw vergoeding gaan dan dus later in. Als we door de te late melding in onze belangen zijn geschaad kan dit ook invloed hebben op de hoogte van de vergoeding voor de resterende periode.

Dit geldt niet voor het vaststellen van de maximale uitkeringsduur. Daarvoor gaan we wel uit van de eerste dag waarop de verzekerde daadwerkelijk arbeidsongeschikt is geworden.

Ontvangen we de arbeidsongeschiktheidsmelding pas na drie jaar? Dan heeft u geen recht op een vergoeding voor deze verzekerde.

### 6.3 Welke informatie geeft u aan ons door?

- U geeft ziekmeldingen door op de door ons voorgeschreven wijze. Als er sprake is van een koppeling van onze systemen met uw arbodienstverlener, dan verzorgen wij als service ook de doormelding aan uw arbodienst. U blijft wel altijd zelf verantwoordelijk voor het inschakelen van de arbodienst.
- U zorgt ervoor dat wij op tijd, maar uiterlijk de 10e dag van de maand, de arborapportages over arbeidsongeschikte verzekerden ontvangen in het geval er sprake is van een niet-gekoppelde arbodienst. Wij kunnen ook om deze rapportages vragen als er sprake is van een gekoppelde arbodienst.
- U geeft altijd zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 2 werkdagen, deelherstel aan ons door op de door ons voorgeschreven wijze.
- Werkt u samen met een andere arbodienst dan één van onze voorkeursarbodiensten? Dan zorgt u ervoor dat we de arborapportages over arbeidsongeschikte verzekerden op tijd, maar uiterlijk iedere 10e dag van de maand, ontvangen.
- Als we u daarom vragen, geeft u ons alle informatie die nodig is om vast te stellen of u recht heeft op een vergoeding, en om de hoogte daarvan te bepalen. Het kan daarbij gaan om de verzuimregistratie van de arbodienst, beschikkingen van UWV of een opgave van de loondoorbetalingen. Op ons verzoek laat u de gevraagde gegevens door een accountant controleren.
- Legt u een arbeidsongeschikte verzekerde een loonsanctie op, omdat hij zijn re-integratieverplichtingen niet nakomt? Dan geeft u dat ook aan ons door. We moeten deze informatie binnen twee dagen na opleggen van de sanctie van u hebben ontvangen.

### 6.4 Wat zijn de gevolgen als u de informatie niet (op tijd) doorgeeft?

Als we de gevraagde informatie niet (op tijd) van u ontvangen, schorten we de vergoeding op. Dat betekent dat u geen vergoeding ontvangt voor de verzekerde op wie de gevraagde informatie betrekking heeft. We hervatten de vergoeding met terugwerkende kracht, zodra we de informatie hebben ontvangen en we het recht op de vergoeding en de hoogte ervan hebben vastgesteld.

Ontvangen we de gevraagde informatie ondanks herhaalde verzoeken nog steeds niet? Dan zullen we de vergoeding definitief beëindigen. Ook kunnen we deze verzekering beëindigen.

### 6.5 Wat zijn uw verplichtingen bij re-integratie?

In hoofdstuk 8 van de algemene voorwaarden 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, waaronder specifiek Aevitae Bedrijfszorg, 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 doorbetaalt, ontvangt u over deze periode geen vergoeding van ons.

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

Als u zich niet aan de genoemde verplichtingen in deze of de algemene voorwaarden houdt, dan worden wij in onze belangen geschaad. Wij kunnen dan uw vergoeding verlagen of beëindigen. We kunnen ook de verzekering beëindigen of een aangepaste premie vragen. Dat doen we dan per 1 januari na afloop van het huidige verzekeringsjaar. Wij informeren u hier ongeveer twee maanden voordat de wijzing ingaat verder over.

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 we geen vergoeding over de periode dat de verzekerde niet (voldoende) meewerkt aan zijn re-integratie.

### 6.7 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. Wij behouden ons het recht voor om dan een verhaalsactie op te starten. Wij informeren u dan over de voortgang van deze procedure. Bij een succesvolle verhaalsactie worden de ingehouden wachtdagen, op basis van nettoloon, en eventuele re-integratiekosten aan u uitgekeerd. Indien we de schade gedeeltelijk kunnen verhalen zullen we dit naar rato met u verrekenen.

Stelt u ons niet of onvoldoende in staat om de door ons betaalde vergoeding op de aansprakelijke derde te verhalen? Dan kunnen we de vergoeding verminderen met het bedrag dat we hadden kunnen verhalen als u ons daartoe wel in staat had gesteld. Dit bedrag stellen we zelf vast en moet u aan ons terugbetalen.

## 7 Uw premie

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

We baseren de premie voor uw Verzuimverzekering Conventioneel (eigen risico in dagen) op de in hoofdstuk 7 van de algemene voorwaarden genoemde gegevens en de volgende gegevens:

- uw personeelsbestand: het aantal medewerkers en hun leeftijd, salaris en geslacht;
- de AOW-leeftijd / gekozen eindleeftijd van uw medewerkers;
- de sector waar uw onderneming is ingedeeld en/of de bedrijfsactiviteiten die worden uitgevoerd;
- het (maximum) verzekerd jaarloon van uw medewerkers;
- het binnen onze portefeuille waargenomen gemiddelde verzuim (in de sector/branche 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 drukken we uit in een percentage van de verzekerde loonsom. Heeft u werkgeverslasten meeverzekerd? Dan drukken we de premie uit in een percentage van de verzekerde loonsom, inclusief werkgeverslasten. Het percentage vindt u op het polisblad.

### 7.2 Passen we u premie aan bij wijzigingen in uw medewerkersbestand?

We passen uw premie aan als de verzekerde loonsom binnen uw verzekering wijzigt. Dit kan gebeuren doordat:

- nieuwe medewerkers bij u in dienst treden;
- medewerkers uit dienst treden;
- het salaris van één of meer verzekerden verandert.

We berekenen voor deze aanpassing een wijziging in de premie. Deze brengen we in rekening bij uw eerstvolgende naverrekeningstermijn. Deze premiewijziging geeft u niet het recht om de verzekering te beëindigen.

Het premiepercentage passen we niet tussentijds aan door deze wijzigingen in het medewerkersbestand. Tenzij deze voortvloeien uit een wijzing van de (de omvang van de) bedrijfsactiviteiten. Een voorbeeld is dat u voorheen enkel kantoorpersoneel in dienst had, maar nu ook een productieafdeling opricht of vice versa. Dan kan het zijn dat wij op het moment van wijziging wel een aanpassing in premie of dekking doen. Uiteraard informeren wij u dan over de voorgenomen wijziging. U kunt dan altijd besluiten niet akkoord te gaan met de wijzing en de verzekering opzeggen per wijzigingsdatum.

### 7.3 Wat zijn de gevolgen als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?

Als u de premie en kosten niet op tijd of niet volledig betaalt, schorsen we de dekking van uw verzekering. 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. Deze wordt uitgekeerd nadat de volledige premie, inclusief kosten, is voldaan of wordt met de openstaande premie verrekend.
- Hebben we de dekking geschorst en betaalt u de premie en kosten nog steeds niet? Dan kunnen we de verzekering beëindigen. U bent dan niet langer verzekerd en krijgt geen vergoeding meer van ons.

### 7.4 Voor welke verzekerden hoeft u geen premie (meer) te betalen?

U hoeft geen premie (meer) te betalen voor:

- de verzekerde die (nog) niet in de verzekering is opgenomen, omdat hij bij het begin van de verzekering arbeidsongeschikt was. Deze verzekerde wordt in de verzekering opgenomen zodra hij vier aaneengesloten weken volledig aan het werk is. Vanaf dat moment betaalt u wel premie voor deze verzekerde;
- de verzekerde die uit dienst is gegaan;
- de verzekerde die is overleden;
- de verzekerde die een no-riskstatus heeft. Is zijn inkomen hoger dan het maximumloon voor de Ziektewet? Dan betaalt u wel premie over het loon exclusief werkgeverslasten dat boven dit maximum uitkomt. Zodra deze verzekerde zijn no-riskstatus verliest, betaalt u een volledige premie voor hem;
- de verzekerde voor wie u van ons de maximale vergoeding van 104 weken heeft ontvangen. Daarbij maakt het niet uit of hij bij u in dienst blijft of niet. Als hij een nieuwe arbeidsovereenkomst met u heeft gesloten, wordt hij weer in de verzekering opgenomen. U betaalt dan weer premie voor de verzekerde;
- de verzekerde die de AOW-gerechtigde leeftijd heeft bereikt.