

Verzuimverzekering (Deels Verzekerd)

Algemene en Bijzondere voorwaarden

In uw polis en deze voorwaarden leest u welke rechten en plichten u kunt ontleen aan uw Verzuimverzekering (deels verzekerd).

Inhoud

1	Definities.....	2	4.9	Hechtenis.....	5
1.1	Acture Verzekeringen / wij / ons	2	5	Wijzigingen in uw situatie.....	5
1.2	Arbeidsdeskundige	2	5.1	Wijzigingen die gevolgen kunnen hebben voor de premie en/of voorwaarden.	5
1.3	Arbeidsongeschikt	2	5.2	Wijzigingen waardoor uw verzekering eindigt	6
1.4	Bedrijfsarts.....	2	5.3	Wijzigingen in de administratie van uw verzekering ...	6
1.5	Arbodienstverlener	2	5.4	Wijzigingen in de dekking	6
1.6	Casemanager	2	5.5	Wat gebeurt er als u een wijziging niet doorgeeft?.....	6
1.7	Contractvervaldatum	2	6	Tussentijdse wijzigingen van de verzekering.....	6
1.8	Dekkingspercentage	3	6.1	Kunnen we de premie en voorwaarden aanpassen?...	6
1.9	Eerste ziekte dag.....	3	6.2	Wanneer kunnen we de premie en voorwaarden nog meer aanpassen?.....	6
1.10	Eigenrisicoperiode	3	6.3	Wat zijn de gevolgen voor uitkeringsgerechtigde(n) die reeds een uitkering krijgen?	7
1.11	Einddatum	3	6.4	Wat gebeurt er als u het niet eens bent met de aanpassing?	7
1.12	Fraude.....	3	6.5	Wat gebeurt er als u gebruik maakt van een arbodienst die niet op de lijst met toegestane arbodiensten staat?.....	7
1.13	Jaarloon	3	7	Premie	7
1.14	Loondoorbetalingsverplichting	3	7.1	Premiebetaling	7
1.15	Onbetaald verlof	3	7.2	Hoe berekenen wij het premiepercentage voor een kalenderjaar?.....	7
1.16	Passende arbeid.....	3	7.3	Vaststelling voorschotpremie.....	7
1.17	Re-integratie	3	7.4	Uitblijven (tijdige) betaling	8
1.18	Totale loonsom	3	8	Fraude	8
1.19	UWV.....	3	8.1	Wat verstaan wij onder fraude?	8
1.20	Verzekeraar.....	3	8.2	Wat doen we als we fraude vermoeden?.....	8
1.21	Verzekerde(n)	3	9	De dekking van de verzekering.....	8
1.22	Verzekerd loon.....	3	9.1	Uitkering	8
1.23	Verzuimdagen	4	9.2	Wanneer wordt uw verzekering van kracht?.....	8
1.24	WAO.....	4	9.3	Wat is uw eigenrisico voor de loondoorbetalingen? ...	9
1.25	Werkgeverslasten	4	9.4	Hoe berekenen we de uitkering?	9
1.26	(Wet) WIA	4	9.5	Passende arbeid	9
1.27	Verzekeringnemer / u / uw.....	4	9.6	Vakantie.....	9
2	De grondslag van de verzekering.....	4	9.7	Is er dekking na beëindiging van deze verzekering?	9
2.1	De informatie die we van u krijgen bij de start van de verzekering (mededelingsplicht).....	4	9.8	Aanvullende dekkingen van deze verzekering.....	9
3	Duur en einde van de verzekering	4	9.9	Is het mogelijk de rechten uit deze overeenkomst over te dragen?	10
3.1	Wat is de duur van uw verzekering?.....	4	10	Einde van de uitkering.....	10
3.2	Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?.....	4	10.1	Wanneer heeft u geen recht (meer) op een uitkering? 10	
3.3	Wanneer kunnen we uw verzekering opzeggen?	4	11	Medewerkersadministratie	11
3.4	Uw verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door u of door ons:	4	11.1	Welke wijzigingen in uw medewerkersbestand geeft u door?	11
4	Uitsluitingen	5	11.2	Wanneer geeft u wijzigingen in het medewerkersbestand door?	11
4.1	Opzet of roekeloosheid.....	5	11.3	Hoe geeft u wijzigingen in het medewerkersbestand door?	11
4.2	Eerste ziekte dag voor ingangsdatum.....	5	11.4	Wat zijn de gevolgen als u een wijziging in uw medewerkersbestand niet of te laat doorgeeft?.....	11
4.3	Onbetaald verlof.....	5			
4.4	Bedrijfsovername	5			
4.5	Molest.....	5			
4.6	Atoomkernreactie.....	5			
4.7	Terrorisme	5			
4.8	Sanctiewet 1977	5			

11.5	Salariswijzigingen	11
11.6	Welke informatie geeft u nog meer door?	11
11.7	Wat zijn de gevolgen als u gevraagde informatie niet of te laat doorgeeft?	12
12	Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid.....	12
12.1	U zorgt meteen voor verzuimbegeleiding.....	12
12.2	U meldt arbeidsongeschiktheid binnen 48 uur	12
12.3	U stuurt ons de informatie die wij nodig achten	12
12.4	Als u te laat start met de verzuimbegeleiding	12
12.5	Als u arbeidsongeschiktheid te laat aan ons meldt.....	12
12.6	Als u de adviezen van de casemanager niet opvolgt	12
12.7	Als er sprake is van volledig herstel tussen de WIA-aanvraag en het bereiken van de 104 weken	12
12.8	Wat zijn de verplichtingen van de verzekerde bij re-integratie?.....	12
12.9	Wat doet u als verzekerde op zijn eerste ziekte dag in het buitenland verblijft?	12
12.10	Wat zijn de gevolgen als de verzekerde zich niet aan deze verplichtingen houdt?	13
13	Adreswijzigingen, correspondentie en verwerking persoonsgegevens	13
13.1	Waarvoor verwerken wij persoonsgegevens?	13
14	Klachten	13
14.1	Klachtenprocedure	13
14.2	Voorleggen aan de bevoegde rechter.....	13
15	Toepasselijk recht	14

1 Definities

In deze voorwaarden verstaan we onder:

1.1 Acture Verzekeringen / wij / ons

Acture Verzekeringen B.V., Burgemeester Haspelslaan 27, 1181 NB Amstelveen, optredend als gevolmachtigd agent van de verzekeraar.

1.2 Arbeidsdeskundige

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

1.3 Arbeidsongeschikt

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

1.4 Bedrijfsarts

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

1.5 Arbodienstverlener

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

1.6 Casemanager

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

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

1.7 Contractvervaldatum

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

1.8 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.

1.9 Eerste ziektedag

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

1.10 Eigenrisicoperiode

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

1.11 Einddatum

De laatste dag van de contractduur van uw verzuimverzekering. Wij verlengen uw verzuimverzekering automatisch met 12 maanden, tenzij we een voorstel doen en u gaat akkoord. Deze verzuimverzekering wordt niet verlengd als deze door u of door ons tijdig is opgezegd. De (nieuwe) einddatum staat op uw polis.

1.12 Fraude

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

1.13 Jaarloon

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

1.14 Loondoorbetalingsverplichting

Uw verplichting om bij arbeidsongeschiktheid loon door te betalen aan verzekerde(n) voor maximaal 104 weken. Dit volgens het Burgerlijk Wetboek en de (collectieve) arbeidsovereenkomst. Als perioden van arbeidsongeschiktheid elkaar binnen vier weken opvolgen, worden ze voor het bepalen van de periode van 104 weken als één periode beschouwd. Voor AOW gerechtigde verzekerde(n) geldt een maximale loondoorbetalingsperiode van 13 weken.

1.15 Onbetaald verlof

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

1.16 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.

1.17 Re-integratie

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

1.18 Totale loonsom

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

1.19 UWV

Het Uitvoeringsinstituut Verzekerde(n)verzekeringen.

1.20 Verzekeraar

Quantum Leben AG, gevestigd te Vaduz, Liechtenstein.

1.21 Verzekerde(n)

Een werknemer die is aangemeld voor deze verzekering en die we hebben geaccepteerd. Een verzekerde voldoet aan de volgende criteria:

- hij/zij heeft een arbeidsovereenkomst met u naar burgerlijk recht;
- zijn/haar loon staat vermeld in de verzamelloonstaat van uw bedrijf;
- hij/zij is verplicht verzekerd voor de wet Werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) en/of de Ziektewet;

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

1.22 Verzekerd loon

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

1.23 Verzuimdagen

De werkdagen die liggen in de periode vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid tot de dag waarop de werknemer zijn werkzaamheden hervat of zou kunnen hervatten. Bij het berekenen van het aantal verzuimdagen gaan we steeds uit van vijf werkdagen per week, zijnde maandag t/m vrijdag.

1.24 WAO

Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering.

1.25 Werkgeverslasten

Kosten die boven op het verzekerde loon komen.

Werkgeverslasten bestaan uit:

- standaard werkgeverslasten: de vaste werkgeverspremies voor de verzekerde(n)-verzekeringen en de premie Zorgverzekeringswet;
- extra werkgeverslasten: de overige werkgeverslasten, zoals de variabele werkgeverspremie voor de verzekerde(n)verzekeringen en het werkgeversdeel van de pensioenpremie.

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

1.26 (Wet) 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.

1.27 Verzekeringnemer / u / uw

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

2 De grondslag van de verzekering

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

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

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

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

- de uitkeringen die we aan verzekerden betaald hebben geheel of gedeeltelijk van u terugvorderen;

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

3 Duur en einde van de verzekering

3.1 Wat is de duur van uw verzekering?

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

3.2 Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?

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

Ook kan u uw contract opzeggen als uw premie stijgt met meer dan 20%. U dient dan binnen 30 dagen na dagtekening van het nieuwe premie-aanbod deze verzekering schriftelijk op te zeggen.

3.3 Wanneer kunnen we uw verzekering opzeggen?

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

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

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

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

- op de dag dat uw faillissement wordt aangevraagd, u failliet wordt verklaard, beslag op uw vermogen wordt gelegd, aan u surseance van betaling wordt verleend of de wettelijke schuldsaneringsregeling op u van toepassing wordt verklaard.

4 Uitsluitingen

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

4.1 Opzet of roekeloosheid

Er is geen dekking voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan uit of verergerd door opzet of bewuste roekeloosheid van u of van de werknemer.

4.2 Eerste ziekte dag voor ingangsdatum

Er is geen dekking voor arbeidsongeschiktheid waarbij de eerste ziekte dag van de werknemer ligt voor de ingangsdatum van deze verzekering.

4.3 Onbetaald verlof

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

4.4 Bedrijfsovername

Er is geen dekking als de arbeidsongeschikte werknemer door een (gedeeltelijke) bedrijfsovername bij u in dienst komt en de eerste ziekte dag voor de datum van indiensttreding ligt.

4.5 Molest

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

4.6 Atoomkernreactie

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

- die zich in overeenstemming met hun bestemming buiten een kerninstallatie (een installatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979225) of aan boord van een schip bevinden; en
- die gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of onderwijs-

kundige doeleinden of voor (niet militaire) beveiligingsdoeleinden;

- waarvoor de overheid (voor zover noodzakelijk) een vergunning heeft afgegeven voor vervaardiging, gebruik, opslag en verwijdering.

4.7 Terrorisme

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

4.8 Sanctiewet 1977

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

4.9 Hechtenis

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

5 Wijzigingen in uw situatie

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

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

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

De hieronder genoemde situaties moet u altijd aan ons doorgeven:

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

Als één van deze situaties zich heeft voorgedaan of zich gaat voordoen, ontvangen we de informatie hierover zo snel

mogelijk, maar in ieder geval binnen één maand. U ontvangt vervolgens van ons een offerte voor de gewijzigde situatie.

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

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

5.2 Wijzigingen waardoor uw verzekering eindigt

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

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

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

5.3 Wijzigingen in de administratie van uw verzekering

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

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

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

5.4 Wijzigingen in de dekking

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

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

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

5.5 Wat gebeurt er als u een wijziging niet doorgeeft?

Als u een wijziging niet of te laat aan ons doorgeeft, dan kunnen daar gevolgen aan zitten voor deze verzekering. Wij kunnen de premie verhogen met maximaal 25%. Dit doen we vanaf de datum van de wijziging tot de datum waarop de wijziging bij ons bekend is gemaakt.

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

6 Tussentijdse wijzigingen van de verzekering

6.1 Kunnen we de premie en voorwaarden aanpassen?

Acture Verzekeringen kan de premie en voorwaarden van het contract jaarlijks aanpassen. Hiervan zult u minimaal drie maanden voor de vervaldatum op de hoogte worden gebracht.

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

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

Indien een wijziging van een verzekeringsvoorschrift dan wel uitzonderlijke omstandigheden zich voordoen die een wijziging van de premie en/of voorwaarden noodzakelijk maken, heeft Acture Verzekeringen het recht de voor de verzekering geldende voorwaarden 'en bloc' dan wel groepsgewijs te herzien. Onder verzekeringsvoorschrift wordt verstaan: hetgeen bij of krachtens wet is bepaald, alsmede een besluit van een toezichthouder of besluit van een bevoegde gerechtelijke instantie. Acture Verzekeringen doet hiervan, minimaal 3 maanden voor de vastgestelde datum, mededeling aan u, dan wel – indien andere mogelijkheden redelijkerwijs ontbreken – door middel van een advertentie in een landelijk versprekend dagblad.

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

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

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

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

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

6.5 Wat gebeurt er als u gebruik maakt van een arbodienst die niet op de lijst met toegestane arbodiensten staat?

Als u bij de start van de verzekering gebruik maakt van een andere arbodienst dan de arbodiensten die op de lijst met toegestane arbodiensten staan, dan wordt u geacht binnen een jaar na ingangsdatum van de verzekering over te stappen naar een arbodienst die wel op de lijst van toegestane arbodiensten staat. Op het moment dat u na een jaar niet bent overgestapt naar een toegestane arbodienst, heeft Acture Verzekeringen de mogelijkheid om de premie met maximaal 20% te verhogen zonder dat u de mogelijkheid heeft om op te zeggen.

7 Premie

7.1 Premiebetaling

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

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

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

Heeft u geen verzekerde(n) meer in dienst of daalt het totaal verzekerde jaarloon onder een bepaald bedrag? Dan betaalt u

voor uw verzekering een minimumpremie. Deze is te vinden op uw polisblad.

7.2 Hoe berekenen wij het premiepercentage voor een kalenderjaar?

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

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

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

Gaat de verzuimverzekering in op of na 1 september? Dan gelden het premiepercentage en de eventuele eigenrisico-periode ook voor het volgende kalenderjaar.

7.3 Vaststelling voorschotpremie

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

Bij het begin van ieder nieuw kalenderjaar, wordt de voorschotpremie gebaseerd op de werkelijke loonsom van het voorafgaande kalenderjaar. Als deze nog niet bekend is, berekenen wij de voorschotpremie op basis van de voorlopige loonsom van het voorafgaande kalenderjaar. De twee jaar voor het bereiken van de eindleeftijd zijn premievrij. Voor die verzekerde(n) hoeft dus geen premie te worden betaald.

Naverrekening

De definitieve premie over een kalenderjaar wordt na afloop van dat kalenderjaar berekend aan de hand van de werkelijke loonsom over dat kalenderjaar. Zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen drie maanden na aanvang van het verzekeringsjaar, moet u een opgave verstrekken van het totaal verzekerd loon over het verstreken verzekeringsjaar. Na ontvangst van deze opgave stellen wij de definitieve premie over het verstreken verzekeringsjaar vast en/of passen we de voorschotpremie over het lopende verzekeringsjaar aan op basis van de nieuwe

gegevens. Als u hieraan geen gehoor geeft dan zijn wij gerechtigd om de loonsom te verhogen met 25% zonder dat u de mogelijkheid tot opzeggen heeft.

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

7.4 Uitblijven (tijds) betaling

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

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

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

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

Wij hebben het recht om de openstaande premies te verrekenen met de door ons verschuldigde uitkering.

Wanneer heeft u weer dekking?

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

8 Fraude

8.1 Wat verstaan wij onder fraude?

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

het bijvoorbeeld niet of niet volledig of naar waarheid opgeven van informatie aan ons bij het aanvragen van de verzekering of uitkering.

8.2 Wat doen we als we fraude vermoeden?

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

- wij kunnen de verzekering opzeggen. Daarbij beëindigen wij ook andere verzekeringen die u bij ons heeft lopen, ook als u daarbij niet gefraudeerd heeft;

- wij kunnen de uitkering stopzetten en tevens de reeds uitgekeerde bedragen en gemaakte kosten (inclusief eventuele onderzoekskosten) terugvorderen. Ook verlenen wij u dan geen verdere diensten meer, ook niet in de toekomst;
- wij kunnen u aanmelden bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars.
- wij kunnen aangifte tegen u doen bij de politie;
- wij kunnen u registraturen in de tussen verzekeringsmaatschappijen gangbare waarschuwingssystemen.

9 De dekking van de verzekering

9.1 Uitkering

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

Als een werknemer overlijdt, ontvangt u een uitkering van het verzekerde loon over een maand, wanneer een verzekerde overlijdt tijdens de uitkeringsperiode. Een percentage van de werkgeverslasten kunnen zijn meeverzekerd. Dit percentage staat vermeld op uw polis.

9.2 Wanneer wordt uw verzekering van kracht?

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

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

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

9.3 Wat is uw eigenrisico voor de loondoorbetalingen?

Voor deze verzekering geldt er een eigenrisicoperiode voor elke nieuwe periode van arbeidsongeschiktheid. De eigenrisicoperiode staat op uw polis. Indien een verzekerde binnen vier weken na het einde van een arbeidsongeschiktheidsperiode opnieuw arbeidsongeschikt wordt, dan tellen we deze twee periodes als één periode.

De eigenrisicoperiode gaat in op de eerste ziekte dag, behalve als:

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

9.4 Hoe berekenen we de uitkering?

We berekenen uw uitkering voor loondoorbetaling aan een werknemer per periode van verzuim. Dit doen wij per maand achteraf en volgens het geldende dekkingspercentage.

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

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

Indien het loon van een verzekerde waarvoor u vergoeding krijgt wijzigt willen we binnen een maand deze wijziging 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 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.

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

9.5 Passende arbeid

Wanneer een verzekerde arbeidsongeschikt is, echter zodanig dat hij wel betaald werk kan verrichten, bent u verplicht deze verzekerde na 6 weken arbeidsongeschiktheid passende arbeid aan te bieden. Wanneer u dit niet doet kunnen wij de uitkering verlagen met het bedrag dat de werknemer theoretisch zou kunnen verdienen met de passende arbeid.

9.6 Vakantie

De verzekerde, die tijdens zijn ziekteperiode vakantie heeft, behoudt recht op loon. De afgesproken opgebouwde loonwaarde, die voor de vakantie is vastgesteld, zal ook gelden tijdens de vakantie (dus als verzekerde al 50% aan het werk is zal datzelfde percentage ook gelden tijdens zijn vakantie en de uitkering naar rato blijven), worden gecontinueerd. Voor verlof tijdens ziekte dient de Arbeids Akkoord te gaan. Het verlof mag geen negatieve invloed op het herstel hebben en dit moet getoetst worden. Bij akkoord is de verzekerde(n), in de periode dat een verzekerde(n) vakantie opneemt, vrijgesteld van re-integratieverplichtingen. Deze verplichtingen worden tijdelijk opgeschort en starten weer na de vakantieperiode.

9.7 Is er dekking na beëindiging van deze verzekering?

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

9.8 Aanvullende dekkingen van deze verzekering

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

Preventie budget

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

- de bedrijfsarts heeft vastgesteld dat een verzekerde klachten heeft en er sprake is van een naderende arbeidsongeschiktheid; en
- er behandelingen worden ingezet op voorstel van diezelfde bedrijfsarts; en
- die behandelingen worden ingezet ter voorkoming van geheel of gedeeltelijk verlies van arbeidsvermogen; en
- verzekerde ons vooraf heeft gemachtigd om zijn persoonsgegevens te verwerken in het kader van preventie.

Wanneer de preventieactiviteit is afgerond, ontvangt u een nota van de dienstverlener. U betaalt deze eerst zelf, waarna u

ons een declaratie en de originele nota stuurt. Deze dekking vergoedt niet wanneer de arbeidsovereenkomst van een werknemer is geëindigd.

Re-integratie budget

De vergoeding die we verstrekken voor de gemaakte kosten om een verzekerde snel te re-integreren tot een maximumbedrag van € 4.000,- voor preferred arbodiensten en € 2.000,- voor de toegestane arbodiensten per ziektegeval. Er is sprake van één doorlopend ziektegeval als er tussen twee ziekteperiodes minder dan vier weken zit.

Deze verzekering vergoedt re-integratie kosten indien:

- het doel is het arbeidsvermogen geheel of gedeeltelijk te herstellen; en
- behandeling wordt ingezet op voorstel van een bedrijfsarts of arbeidsdeskundige; en
- de behandeling vooraf door de uitvoerder zijn goedgekeurd op basis van een kosten-batenanalyse.

Wanneer de re-integratieactiviteit is afgerond, ontvangt u een nota van de dienstverlener. U betaalt deze eerst zelf, waarna u ons een declaratie en de originele nota stuurt. Deze dekking vergoedt niet wanneer de arbeidsovereenkomst van een werknemer is geëindigd.

Arbeidsdeskundig onderzoek

Arbeidsdeskundig onderzoek wordt net als bovenstaande interventies voor minimaal 50% vergoed bij een positieve kostenbaten analyse. Indien het arbeidsdeskundig onderzoek wordt ingezet vóór de 35ste week van absentie dan wordt er 75% vergoed.

Kosten-batenanalyse

Wij kijken per situatie of de kosten vergoed worden en of er een gedeeltelijke of volledige vergoeding volgt. Dit hangt af van de uitkomst van een kosten-batenanalyse. Wij kijken naar wat de kosten zijn als de behandeling niet wordt ingezet met de kosten als die wel wordt ingezet. Indien een behandeling aantoont dat de kosten voor ons lager zijn dan zonder behandeling dragen we geheel of gedeeltelijk bij aan de kosten.

Welke kosten vergoeden wij niet?

De volgende kosten vergoeden wij niet:

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

Hebben de vergoedingen voor preventie en re-integratie gevolgen voor uw premie?

Wij nemen de kosten voor preventie en re-integratie mee wanneer wij voor uw verzekering het premiepercentage opnieuw vaststellen. Wij kijken daarbij naar het lopende verzekeringsjaar en de drie voorgaande verzekeringsjaren.

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

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

10 Einde van de uitkering

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

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

- 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;
- de verzekerde betrokken is in een arbeidsconflict, waarbij de bedrijfsarts heeft vastgesteld dat er geen sprake is van een ziekte of gebrek met een medische oorzaak;
- als verzekerde recht heeft op een uitkering wegens zwangerschap en bevalling op grond van de WAZO;
- u heeft geen recht (meer) op een vergoeding op grond van de polisvoorwaarden.

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

- de verzekerde arbeidsongeschikt was op de ingangsdatum van de verzekering of was dat in de vier weken voor de ingangsdatum;
- vanaf de dag dat de dienstbetrekking van verzekerde eindigt. Wanneer een tijdelijke dienstbetrekking eindigt op het moment dat een verzekerde ziek is eindigt de dekking op de datum dienstbetrekking. Wenst verzekeringnemer het contract toch te verlengen tijdens de ziekteperiode van verzekerde herleeft de dekking voor deze verzekerde op het moment dat hij weer volledig herstelt is en aan het werk is gegaan, tenzij het een omzetting naar een vast contract betreft of als u kan aantonen dat de verlening naar een nieuw tijdelijk contract was afgesproken voor de eerste ziektedag;
- de rechter bepaalt dat een ontslag niet rechtsgeldig is. U ontvangt dan geen vergoeding over de periode dat u de verzekerde ontslagen heeft tot de dag dat de rechter het ontslag nietig verklaarde;
- u de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat we u een herinnering hebben gestuurd en de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden in de periode dat de verzekering geschorst was;
- de verzekerde de AOW-gerechtigde leeftijd heeft bereikt;
- u uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid niet nakomt;

- u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid;
- als de periode van 104 weken van loondoorbetaling is verstrekken;

- er sprake is van een van de uitsluitingen in hoofdstuk 4 van de algemene voorwaarden.

Ook is er geen recht meer op uitkering als:

- u zich niet aan uw verplichtingen houdt en onze belangen hierdoor zijn of (kunnen) worden geschaad;
- een verzekerde binnen zes maanden na de start van de verzekering of van zijn dienstverband arbeidsongeschikt raakt en zijn gezondheidstoestand bij de start van de verzekering of van zijn dienstverband al zodanig dat u de arbeidsongeschiktheid had kunnen verwachten. De vergoeding kan dan tijdelijk of blijvend, geheel of gedeeltelijk geweigerd worden. Had u direct voor de start van deze verzekering een soortgelijke verzekering als deze, dan is bovenstaande bepaling niet van toepassing. De bepaling is wel altijd van toepassing bij nieuwe verzekerde(n);
- deze verzekering is beëindigd omdat u de premie niet of niet op tijd hebt betaald;
- deze verzekering is beëindigd omdat u opzettelijk gegevens verzwijgt of hebt verzwegen dan wel ons opzettelijk onjuiste gegevens hebt verstrekt of hebt laten verstrekken (fraude).

11 Medewerkersadministratie

11.1 Welke wijzigingen in uw medewerkersbestand geeft u door?

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

Als er een nieuwe medewerker in dienst komt:

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

Als de tijdelijke arbeidsovereenkomst met een medewerker wordt verlengd:

- de einddatum van het verlengde dienstverband;
- omzetting naar een vast contract.

Als een medewerker uit dienst gaat:

- de datum waarop het dienstverband is/wordt beëindigd.

Als het salaris van een medewerker wijzigt:

- de datum waarop het salaris is gewijzigd;
- het nieuwe jaarsalaris.

Bedraagt een salarisverhoging meer dan 15%? Dan kunnen wij het meerdere geheel of gedeeltelijk weigeren te verzekeren.

Voor oproepkrachten geeft u het uitbetaalde salaris over het afgelopen jaar op.

11.2 Wanneer geeft u wijzigingen in het medewerkersbestand door?

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

11.3 Hoe geeft u wijzigingen in het medewerkersbestand door?

U kunt de wijzigingen doorgeven in de beveiligde omgeving van ons benefitsportal. Op het moment dat u een salariskoppeling heeft met onze benefitsportal, dan halen we de gevraagde gegevens periodiek op. In dat geval gelden de artikelen 11.4 en 11.5 niet voor u.

11.4 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. Meldt 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. Vanaf die datum bent u ook premie verschuldigd voor deze medewerker. De dekking van de verzekering gaat echter pas in op het moment dat hij is aangemeld.

11.5 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 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.

11.6 Welke informatie geeft u nog meer door?

Als we daarom vragen, ontvangen we het volgende van u:

- een opgave van uw verzamelloonstaat, zo nodig gecontroleerd en gewaarmerkt door een accountant;
- een door een accountant opgesteld en gewaarmerkt verslag van de in paragraaf 11.1 genoemde gegevens.

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

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

Hebben we uw verzamelloonstaat of een onderbouwing van uw medewerkersbestand aan u gevraagd en deze niet op tijd ontvangen? 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 premie verhogen met maximaal 20% zonder dat u de mogelijkheid heeft om op te zeggen.

12 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

12.1 U zorgt meteen voor verzuimbegeleiding

U zorgt ervoor dat de verzuimbegeleiding van de arbeidsongeschikte werknemer meteen start en dat de verzuimbegeleiding in overeenstemming met uw wettelijke verplichtingen wordt uitgevoerd. Daarbij meldt u het verzuim binnen 48 uur aan ons. Afhankelijk van uw arbodienst en de afspraken die u met uw arbodienst gemaakt heeft, geven we de melding van arbeidsongeschiktheid vanuit benefitsportal automatisch door aan de arbodienst. In bepaalde gevallen dient u zelf binnen 48 uur een melding te doen bij de arbodienst.

12.2 U meldt arbeidsongeschiktheid binnen 48 uur

U zorgt er voor dat informatie over uw arbeidsongeschikte verzekerde(n) uiterlijk binnen 48 uur aan ons door wordt gegeven. Het gaat daarbij om de volgende informatie:

- de datum waarop verzekerde(n) arbeidsongeschikt zijn geworden en de mate van arbeidsongeschiktheid;
- de datum waarop de mate van arbeidsongeschiktheid is veranderd en de nieuwe mate van arbeidsongeschiktheid;
- de datum waarop verzekerde(n) weer aan het werk zijn gegaan en/of hersteld zijn.

12.3 U stuurt ons de informatie die wij nodig achten

U stuurt ons de informatie toe, die wij nodig achten om het recht op of de hoogte van de uitkering te bepalen.

12.4 Als u te laat start met de verzuimbegeleiding

Als u te laat start met de verzuimbegeleiding voor een arbeidsongeschikte werknemer, gaat het recht op uitkering in op de datum waarop de verzuimbegeleiding van uw arbeidsongeschikte werknemer aantoonbaar is gestart, mits u aantoonst dat onze belangen niet zijn geschaad.

12.5 Als u arbeidsongeschiktheid te laat aan ons meldt
Als u arbeidsongeschiktheid van een werknemer te laat aan ons meldt, start het recht op uitkering op de ontvangstdatum van uw melding. Alleen als u aantoonst dat onze belangen niet zijn geschaad en als wij het recht op uitkering goed vast kunnen stellen, hanteren wij een terugwerkende kracht van maximaal zes weken vanaf de ontvangstdatum van uw melding.

12.6 Als u de adviezen van de casemanager niet opvolgt

Indien de verzekerde(n) dreigend, langdurig arbeidsongeschikt is, wordt een casemanager ingeschakeld. De casemanager kan al ingezet worden na 2 weken verzuim. Een casemanager ondersteunt de werkgever bij het re-integratieproces. Een casemanager analyseert het verzuimproces en geeft adviezen die leiden tot een duurzame werkhervatting. Dit kan bijvoorbeeld bestaan uit helpen bij het opstellen van het plan van aanpak met verzekerde(n) en werkgever, aanspreekpunt zijn voor alle betrokkenen, controleren voor u dat alle wettelijke verplichtingen worden nagekomen, helpen bij opbouw van een verzuimdossier, het voeren van evaluatiegesprekken, andere zaken waarbij de casemanager nodig kan zijn.

Indien u de adviezen niet opvolgt en u niet kunt aantonen dat onze belangen niet zijn geschaad, zal dit gevolgen hebben voor de uitkering.

12.7 Als er sprake is van volledig herstel tussen de WIA-aanvraag en het bereiken van de 104 weken

Indien er sprake is van volledig herstel van een werknemer in de periode tussen de WIA-aanvraag en het bereiken van de maximale uitkeringsperiode van 104 weken is de verzekeringsnemer, indien Acture Verzekeringen hierom verzoekt, verplicht een oordeel van een gecertificeerde arbo- of bedrijfsarts te overleggen waarin dit wordt bevestigd.

12.8 Wat zijn de verplichtingen van de verzekerde bij re-integratie?

U én de arbeidsongeschikte verzekerde moeten voldoen aan een aantal regels als het gaat om ziekteverzuim, re-integratie en de algemene welgesteldheid van uw verzekerde(n). Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de Arbeidsomstandighedenwet, Wet verbetering poortwachter, Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA), Ziektewet, Burgerlijk Wetboek 7 en de Wet bescherming persoonsgegevens.

Daarnaast moet de verzekerde zich houden aan de adviezen van de arbodienst en aan de aanwijzingen van eventuele deskundigen die we inzetten.

12.9 Wat doet u als verzekerde op zijn eerste ziektedag in het buitenland verblijft?

- u zorgt ervoor dat verzekerde zo snel mogelijk naar een arts gaat, die een schriftelijke verklaring opstelt in het Engels, Frans of Duits, met daarin de klachten en beperkingen van verzekerde. Deze verklaring stuurt verzekerde of de arts naar de arbodienst of de bedrijfsarts. Die kan dan vaststellen of er sprake is van arbeidsongeschiktheid.

u zorgt ervoor dat verzekerde in Nederland naar de bedrijfsarts toegaat. U doet dit zodra dit

medisch mogelijk is en de bedrijfsarts het nodig vindt.

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

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

13 Adreswijzigingen, correspondentie en verwerking persoonsgegevens

13.1 Waarvoor verwerken wij persoonsgegevens?

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

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

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

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

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

Onze volledige en actuele privacyverklaring leest u op www.actureverzekeringen.nl.

Persoonsgegevens en eventueel andere gegevens worden verwerkt door:

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

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

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

De verantwoordelijkheid voor het gebruik ligt bij Acture Verzekeringen.

14 Klachten

14.1 Klachtenprocedure

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

a. Interne klachtenprocedure:

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

Acture Verzekeringen B.V.,
t.a.v. de directie
Burgemeester Haspelslaan 27
1181 NB Amstelveen

Of via onze website: www.actureverzekeringen.nl

b. Klachten- en geschillenprocedure KiFiD:

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

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ("KiFiD")
Postbus 93257
2509 AG Den Haag

Telefoon 070 333 8999
www.kifid.nl

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

14.2 Voorleggen aan de bevoegde rechter

Als belanghebbende geen gebruik wil maken van de in artikel 14.1 genoemde mogelijkheden of wanneer de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

15 Toepasselijk recht

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