



quantum leben

Quantum Leben AG · Städtle 18 · 9490 Vaduz · Liechtenstein

Polisvoorwaarden Verzuimverzekering - 2025

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

Op het polisblad en in deze polisvoorwaarden leest u wat u precies verzekert en wat de rechten en verplichtingen zijn van zowel ons als gevolmachtigd agent als van u als werkgever. De polisvoorwaarden maken onderdeel uit van de polis die de gevolmachtigd agent afgeeft.

QL-Verzuim 2025

INHOUDSOPGAVE

ALGEMENE VOORWAARDEN

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

+ Clausuleblad terrorismedekking (NHT)

1. Definities

In deze voorwaarden verstaan wij onder:

1.1 Gevolmachtigd agent/ wij / ons

De gevolmachtigde partij, zoals vernoemd op het polisblad, optredend als vertegenwoordiger van 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 wij als één arbeidsongeschiktheid.

1.4 Bedrijfsarts

Een bedrijfsarts is een 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 (Arbo)dienstverlener

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

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 verzekerde informeert over de (financiële) gevolgen van langdurige arbeidsongeschiktheid.

1.7 Contractvervaldatum

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

1.8 Dekkingspercentage

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

1.9 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 wachtdagen voor elke nieuwe periode dat de verzekerde arbeidsongeschikt is. Wordt deze verzekerde(n) binnen vier weken na het einde van een arbeidsongeschiktheidsperiode opnieuw arbeidsongeschikt? Dan tellen wij deze twee periodes als één periode. Wij 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 het contract van uw verzuimverzekering. De 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 verzuimverzekering onder valse voorwendselen.

1.13 Jaarloon

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

1.14 Loondoorbetalingsverplichting

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

1.15 Onbetaald verlof

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

1.16 Passende arbeid

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

1.17 Re-integratie

Het proces en de activiteiten om een arbeidsongeschikte verzekerden(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 verzekerden.

1.19 UWV

Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

1.20 Verzekeraar

Quantum Leben AG, gevestigd te Vaduz, Liechtenstein.

1.21 Verzekerd loon

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

1.22 Verzekerde

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

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

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

1.23 Verzekeringnemer / u / uw

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

1.24 Verzuimdagen

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

1.25 WAO

Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering.

1.26 Werkgeverslasten

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

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

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

1.27 (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 verzekerde(n) die langer dan 104 weken geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn.

2 De grondslag van de verzekering

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

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

Bij de aanvraag van de verzekering worden 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 wij bij de juiste antwoorden de verzekering niet geaccepteerd hebben? Of alleen tegen andere voorwaarden of een hogere premie? Dan kunnen wij:

- de uitkeringen die wij 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 wij alleen als u ons met opzet onjuiste antwoorden heeft gegeven, of als wij 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. Wij zullen in dat geval de al geïncasseerde premiebedragen terugstorten.

Daarna kunt u de verzekering alleen nog opzeggen per contractvervaldatum. Wij moeten de opzegging dan uiterlijk twee maanden vóór de contractvervaldatum ontvangen hebben.

Ook kunt 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 wij uw verzekering opzeggen?

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

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

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

- op de eerste dag van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, waarbij het schriftelijke bericht van opzegging uiterlijk binnen één maand na het verstrijken van dat laatste jaar ontvangen moet zijn. Deze schriftelijke opzegging kan gedaan worden per brief of per email;
- als er zes maanden lang geen verzekerden 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 of verergerd door opzet of bewuste roekeloosheid van u of van de verzekerde.

4.2 Eerste ziektedag voor ingangsdatum

Er is geen dekking voor arbeidsongeschiktheid waarbij de eerste ziektedag van de verzekerde 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 verzekerde door een (gedeeltelijke) bedrijfsovername bij u in dienst komt en de eerste ziektedag voor de datum van indienstreding 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 muiterij. Deze begrippen zijn omschreven in een tekst van het Verbond van Verzekeraars in Nederland (op 2 november 1981 onder nummer 136/1981 gedeponereerd 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;
- die gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of onderwijskundige 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 Herverekeringsmaatschappij 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 aan 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 loonheffingsnummer krijgen;
- u geen verzekerde(n) meer in dienst heeft.

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

5.3 Wijzigingen in de administratie van uw verzekering

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

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

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

5.4 Wijzigingen in de dekking

Als u de dekking wilt wijzigen, sturen wij u een offerte. In de offerte beschrijven wij 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. Wij 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. Wij moeten deze melding binnen een maand van u hebben ontvangen. In dat geval veranderen wij de dekking niet en zetten wij de verzekering ongewijzigd voort.

5.5 Wat gebeurt er als u een wijziging niet doorgeeft?

Als u een wijziging niet of te laat aan ons doorgeeft, kunnen daar gevolgen aan zitten voor deze verzekering, financiële consequenties verbonden kunnen zijn. Wij kunnen de premie, gedurende de periode dat de verzekeraar niet op de hoogte was (gesteld) van de wijziging, verhogen met maximaal 25%. Dit doen wij 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 wij de premie en voorwaarden aanpassen?

Wij kunnen de premie van het contract aanpassen per prolongatiedatum. Hiervan zult u minimaal twee maanden voor de prolongatiedatum op de hoogte worden gebracht. U kunt 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7 Premie**7.1 Premiebetaling**

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

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

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

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

7.2 Hoe berekenen wij het premiepercentage voor een verzekeringsjaar?

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

Voorafgaand aan elk verzekeringsjaar stellen wij opnieuw een premiepercentage vast. Bij de berekening van het premiepercentage gaan wij 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 verzekerden;
- Uw gegevens van verzekerden en de verzekerde jaarlonen;
- Het aantal verzuimdagen in uw bedrijf en de door u ontvangen uitkeringen in de drie jaren direct voorafgaand aan het moment waarop wij uw nieuwe premiepercentage vaststellen. Het aantal verzuimdagen van het laatste jaar telt niet mee, als vanaf de ingangsdatum van uw verzuimverzekering en het moment van vaststellen van uw nieuwe premiepercentage minder dan zes maanden zijn verstreken. Verzuimdagen tellen ook niet mee als en voor zover wij de betreffende uitkeringen hebben kunnen verhalen op een aansprakelijke derde. Wij kunnen het premiepercentage voor een verzekeringsjaar opnieuw vaststellen, als wij 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 eigen risicoperiode ook voor het volgende verzekeringsjaar.

7.3 Vaststelling voorschotpremie

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

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

7.4 Na-verrekening

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

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

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

7.5 Uitblijven (tijdige) betaling

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

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

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

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

Wanneer heeft u weer dekking?

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

8 Fraude

8.1 Wat verstaan wij onder fraude?

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

8.2 Wat doen wij bij vermoeden van fraude?

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

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

9 De dekking van de verzekering

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

Als een verzekerde 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 ziektedag op of na de ingangsdatum ligt. De ingangsdatum staat vermeld op uw polis.

Voor een verzekerde die na de ingangsdatum van de verzekering in dienst treedt geldt dat er dekking is vanaf het moment dat de arbeidsovereenkomst door u en verzekerde is ondertekend. Indien de verzekerde na de ingangsdatum van deze verzekering arbeidsongeschikt wordt in de periode gelegen tussen het moment dat de arbeidsovereenkomst door u en verzekerde is ondertekend en de datum indiensttreding volgens de getekende arbeidsovereenkomst bestaat recht op uitkering vanaf de datum van indiensttreding. De eigenrisicoperiode wordt toegepast vanaf de eerste ziektedag van verzekerde.

Voor een verzekerde die verplicht bij u terug in dienst treedt na het aanvaarden van passende arbeid bij een andere werkgever verplicht bestaat recht op uitkering vanaf de datum dat verzekerde weer bij u in dienst komt. Het recht op een uitkering geldt voor het resterende gedeelte van 104 weken gerekend vanaf de eerste ziektedag van verzekerde. De eigenrisicoperiode wordt toegepast vanaf de eerste ziektedag van verzekerde.

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 ziektedag, behalve als:

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

9.4 Hoe berekenen wij de uitkering?

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

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

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

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

Indien het loon van een verzekerde waarvoor u vergoeding krijg wijzigt willen wij binnen een maand deze wijziging van u ontvangen. Gaat het om een salarisverhoging en ontvangen wij 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 wij uw informatie daarover niet of te laat? En hebben wij 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.

9.5 Onbetaald verlof

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

9.6 Passende arbeid

Wanneer een verzekerde arbeidsongeschikt is, echter zodanig dat hij wel betaald werk kan verrichten, bent u verplicht, in alle redelijkheid binnen uw mogelijkheden, deze verzekerde na 6 weken arbeidsongeschiktheid passende arbeid aan te bieden en koppelt u daar een loonwaarde aan. Op basis van deze loonwaarde stelt u het nieuwe arbeidsongeschiktheids-percentage vast. Als bijvoorbeeld het loon van verzekerde € 4.000,- is en u een loonwaarde toekent van € 1.000,- is het arbeidsongeschiktheidspercentage 75%. U geeft dit percentage aan ons door en wij passen de uitkering daarop aan. Voor hulp bij de bepaling van de loonwaarde en het arbeidsongeschiktheidspercentage kunt u contact opnemen ons, met de casemanager of de arbeidsdeskundige.

9.7 Vakantie

De verzekerde, die tijdens de 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 vakantie en de uitkering naar rato blijven).

Voor verlof tijdens ziekte dient de Arboarts 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.

9.8 Is er dekking na beëindiging van deze verzekering?

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

9.9 Aanvullende dekkingen van deze verzekering

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

Preventie budget

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

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

Re-integratie budget

De vergoeding die wij verstrekken voor de gemaakte kosten om een verzekerde snel te re-integreren tot een maximumbedrag van € 4.000,- voor prefererende arbodiensten waarvan u gebruik maakt (deze zijn bekend bij ons) en € 2.000,- voor de overige 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 de bedrijfsarts, arbeidsdeskundige of casemanager; en
- de behandeling vooraf door de uitvoerder is goedgekeurd op basis van een kosten-baten-analyse.

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 verzekerde 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 arbeidsongeschiktheid dan wordt er 75% vergoed.

Welke kosten vergoeden wij niet?

De volgende kosten vergoeden wij niet:

- kosten die horen bij een reguliere (of alternatieve) medische behandeling;
- kosten die u of uw verzekerde 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.

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

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

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 heeft. 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 verzekerden 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 u het contract toch te verlengen tijdens de ziekteperiode van verzekerde herleeft de dekking voor deze verzekerde op het moment dat hij weer volledig hersteld is en aan het werk is gegaan, tenzij het een omzetting naar een vast contract betreft of als u kunt aantonen dat de verlening naar een nieuw tijdelijk contract was afgesproken voor de eerste ziekte dag;
 - 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 verstreken;
 - er sprake is van een van de uitsluitingen in artikel 4.

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 het dienstverband arbeidsongeschikt raakt en de gezondheidstoestand bij de start van de verzekering of van het dienstverband al zodanig is 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 heeft betaald;
- deze verzekering is beëindigd omdat u opzettelijk gegevens verzwijgt of heeft verzwegen dan wel ons opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken (fraude).

11 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- 11.1** U zorgt ervoor dat de verzuimbegeleiding van de arbeidsongeschikte verzekerde(n) meteen start en dat de verzuimbegeleiding in overeenstemming met uw wettelijke verplichtingen wordt uitgevoerd. Daarbij meldt u het verzuim zo snel mogelijk maar uiterlijk binnen twee werkdagen aan ons. Ook dient u de melding zelf zo snel mogelijk maar uiterlijk binnen twee werkdagen door te geven aan uw bedrijfsarts. De bedrijfsarts bepaalt of verzekerde arbeidsongeschikt is.
- 11.2** U zorgt er voor dat informatie over uw arbeidsongeschikte verzekerde(n) zo snel mogelijk maar uiterlijk binnen twee werkdagen aan ons wordt doorgegeven. Het gaat daarbij om de volgende informatie:
- de datum waarop verzekerden 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 verzekerden weer aan het werk zijn gegaan en/of hersteld zijn.
- 11.3** U stuurt ons de informatie toe, die wij nodig achten om het recht op of de hoogte van de uitkering te bepalen.
- 11.4** Als u te laat start met de verzuimbegeleiding voor een arbeidsongeschikte verzekerde, gaat het recht op uitkering in op de datum waarop de verzuimbegeleiding van uw arbeidsongeschikte verzekerde aantoonbaar is gestart, mits u aantoont dat onze belangen niet zijn geschaad.
- 11.5** Als u arbeidsongeschiktheid van een verzekerde te laat aan ons meldt, start het recht op uitkering op de ontvangstdatum van uw melding. Alleen als u aantoont dat onze belangen niet zijn geschaad en als wij het recht op uitkering goed vast kunnen stellen, hanteren wij een terugwerkende kracht van maximaal zes weken vanaf de ontvangstdatum van uw melding.

- 11.6** Indien de verzekerde(n) dreigend, langdurig arbeidsongeschikt is, wordt een casemanager ingeschakeld. De casemanager kan al ingezet worden na 2 weken verzuim. Een casemanager ondersteunt de werkgever en de verzekerde 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 de opbouw van een verzuimdossier, het voeren van evaluatiegesprekken, andere zaken waarbij de casemanager nodig kan zijn. Indien u de adviezen niet opvolgt en u niet kunt aantonen dat onze belangen niet zijn geschaad, zal dit gevolgen hebben voor de uitkering.
- 11.7** Indien er sprake is van volledig herstel van een verzekerde in de periode tussen de WIA- aanvraag en het bereiken van de maximale uitkeringsperiode van 104 weken bent u, indien de verzekeraar hierom verzoekt, verplicht een oordeel van een gecertificeerde arbodienst of bedrijfsarts te overleggen waarin dit wordt bevestigd.
- 11.8** **Wat zijn de verplichtingen van de verzekerde bij re-integratie?**
U en de arbeidsongeschikte verzekerde moet voldoen aan een heleboel regels als het gaat om ziekteverzuim, re-integratie en de algemene welgesteldheid van uw verzekerden. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om, de Arbeidsomstandighedenwet, Wet verbetering poortwachter, Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA), Ziektewet, Burgerlijk Wetboek 7, AVG.

Daarnaast moet hij zich houden aan de adviezen van de arbodienst en aan de aanwijzingen van eventuele deskundigen die wij inzetten.
- 11.9** **Wat doet u als verzekerde op de eerste ziekte dag in het buitenland verblijft?**
- u zorgt ervoor dat verzekerde zo snel mogelijk naar een arts gaat, die een schriftelijke verklaring opstelt in het Engels, Frans of Duits, met daarin de klachten en beperkingen van verzekerde. Deze verklaring stuurt verzekerde of de arts naar de arbodienst of de bedrijfsarts. Die kan dan vaststellen of er sprake is van arbeidsongeschiktheid.
- u zorgt ervoor dat verzekerde in Nederland naar de bedrijfsarts toegaat. U doet dit zodra dit medisch mogelijk is en de bedrijfsarts het nodig vindt.
- 11.10** **Wat zijn de gevolgen als de verzekerde zich niet aan deze verplichtingen houdt?**
Als de verzekerde zich niet aan de verplichtingen houdt, kunnen wij de uitkering geheel of gedeeltelijk verlagen. Dat doen we alleen als deze uitkering lager zou zijn geweest of beëindigd had kunnen worden als de verzekerde de verplichtingen wel was nagekomen.

12 Adreswijzigingen, correspondentie en verwerking persoonsgegevens

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

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

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

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

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

Persoonsgegevens en eventueel andere gegevens worden verwerkt door:

- ons en/of;
- een of meer rechtspersonen die tot onze groep behoren en/of;
- de risicodrager(s) vermeld op het polisblad.

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

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

De verantwoordelijkheid voor het gebruik ligt bij ons.

13 Klachten

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

a. Interne klachtenprocedure:

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

b. Klachten- en geschillenprocedure Kifid:

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

Belanghebbende kan zich wenden tot:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (“Kifid”)

Telefoon: 070-33 38 999

www.kifid.nl

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

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

14 Toepasselijk recht

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