

Algemene voorwaarden Moduleverzekering Arbeidsongeschiktheid Collectief

In uw polis, de algemene voorwaarden van uw Moduleverzekering en de voorwaarden van de specifieke modules leest u welke rechten en plichten u kunt ontlenen aan deze verzekering.

In deze algemene voorwaarden staan de onderwerpen beschreven die voor elke module binnen uw Moduleverzekering gelden. In de modulevoorwaarden vindt u de onderwerpen die alleen voor die module van toepassing zijn. Wijken de bepalingen in de modulevoorwaarden af van de algemene voorwaarden? Dan gelden de bepalingen van de modulevoorwaarden.

Inhoudsopgave

- 1 Begrippen**
- 2 De opbouw van uw Moduleverzekering(en)**
 - 2.1 Waaruit bestaat een Moduleverzekering?
- 3 Duur en einde van uw Moduleverzekering**
 - 3.1 Wat is de duur van uw Moduleverzekering?
 - 3.2 Wanneer kunt u uw Moduleverzekering of een aparte module opzeggen?
 - 3.3 Wanneer kunnen we uw Moduleverzekering opzeggen?
 - 3.4 Wanneer vervalt de Moduleverzekering of een aparte module automatisch?
- 4 Uitsluitingen**
 - 4.1 Opzet of roekeloosheid
 - 4.2 Detentie
 - 4.3 Molest
 - 4.4 Atoomkernreactie
 - 4.5 Terrorisme
- 5 Uw medewerkersbestand actueel houden**
 - 5.1 Welke wijzigingen in uw medewerkersbestand geeft u door?
 - 5.2 Wanneer geeft u wijzigingen in het medewerkersbestand door?
 - 5.3 Hoe geeft u wijzigingen in het medewerkersbestand door?
 - 5.4 Worden alle wijzigingen automatisch verwerkt?
 - 5.5 Welke informatie geeft u nog meer door?
 - 5.6 Wat zijn de gevolgen als u wijzigingen of informatie niet of te laat doorgeeft?
- 6 Uw Moduleverzekering actueel houden**
 - 6.1 Wijzigingen in uw bedrijf
 - 6.2 Wijzigingen in de administratie van uw Moduleverzekering
 - 6.3 Wijzigingen in de dekking van uw module(s)
- 7 Tussentijdse wijzigingen van uw Moduleverzekering**
 - 7.1 Kunnen we de premie en voorwaarden aanpassen?
 - 7.2 Wanneer kunnen we de premie en voorwaarden aanpassen?
 - 7.3 Wat zijn de gevolgen voor verzekerden die al arbeidsongeschikt zijn?
 - 7.4 Wat gebeurt er als u het niet eens bent met de aanpassing?
- 8 Uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid**
 - 8.1 Wat doen u en de verzekerden bij arbeidsongeschiktheid?
 - 8.2 Wat zijn de gevolgen als u of de verzekerden deze verplichtingen niet nakomen?

9 Premie

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

10 Fraude

- 10.1 Wat verstaan we onder fraude?
- 10.2 Wat doen we als we fraude vermoeden?

11 Persoonsgegevens

- 11.1 Waar sturen we onze berichten naartoe?
- 11.2 Waarvoor gebruiken we uw persoonsgegevens?
- 11.3 Wie gebruiken uw (persoons)gegevens?
- 11.4 Volgens welke wetten en gedragscodes werken we?

12 Klachten

13 Recht

Bijlage 1 Juridische beschrijving van definities van molest

Bijlage 2 Clausule terrorismedekking

1 Begrippen

In deze voorwaarden verstaan we onder:

1.1 De Amersfoortse (we/ons/onze)

De handelsnaam van de verzekeraar die op uw polisblad staat.

1.2 De verzekeringnemer (u/uw)

Degene die de verzekeringsovereenkomst met ons heeft gesloten.

1.3 Mijn Amersfoortse

Uw online omgeving waar u uw verzekeringen van De Amersfoortse kunt inzien en wijzigingen doorgeeft.

1.4 Polisblad

Op het polisblad staan de gegevens die we met u hebben afgesproken. Het polisblad, de algemene voorwaarden en de modulevoorwaarden vormen samen de polis van uw verzekering. De gegevens op het polisblad kunt u ook nalezen op Mijn Amersfoortse.

1.5 Contractvervaldatum

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

1.6 Verzekeringsjaar

Een verzekeringsjaar loopt van 1 januari tot 1 januari.

1.7 Medewerker

Een werknemer met wie u een arbeidsovereenkomst heeft gesloten, die op de (verzamel)loonstaat staat en voor wie u premies werknemersverzekeringen afdraagt. Onder medewerker wordt ook een oproepkracht verstaan.

1.8 Oproepkracht

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

1.9 Verzekerde

Een medewerker die is aangemeld voor een of meer modules en die we hebben geaccepteerd. Onder verzekerden verstaan we ook ex-medewerkers voor wie we nog een uitkeringsverplichting hebben. Onder verzekerde verstaan we uitdrukkelijk niet een directeur-groootaandeelhouder zoals bedoeld in de werknemersverzekeringen. Daarnaast geldt uitsluitend voor de Basismodule Verzuim (eigen risico in dagen) en de Basismodule Verzuim (eigen risico in geld) dat ook de echtgenote van de directeur-groootaandeelhouder geen verzekerde kan zijn.

1.10 Premie

Het bedrag dat u moet betalen voor een module. U vindt de premie op uw polisblad en in Mijn Amersfoortse.

1.11 No-riskstatus

Met een no-riskstatus krijgt uw medewerker een ziekteuitkering van UWW. Dit betekent dat u de loonkosten bij ziekte niet volledig zelf hoeft te betalen.

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

1.12 Verzekerd loon

Het loon per verzekerde zoals u dat aan de Belastingdienst opgeeft voor de rubriek 'Loon voor de werknemersverzekeringen'. Dit loon kan per module verschillend worden gemaximeerd. Welk maximum van toepassing is, kunt u vinden op het polisblad.

1.13 Verzekerde loonsom

Het totaal van het verzekerd loon van alle verzekerden.

1.14 Maximum dagloon

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

1.15 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.

1.16 IVA (Inkomensvoorziening Volledig en duurzaam Arbeidsongeschikten)

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

1.17 WGA (Regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten)

Een regeling voor medewerkers die:

- voor een deel arbeidsgeschikt zijn;
- of waarschijnlijk niet langer dan vijf jaar volledig arbeidsongeschikt zijn.

1.18 AOW-gerechtigde leeftijd

De AOW-gerechtigde leeftijd is de pensioengerechtigde leeftijd op grond van artikel 7a van de Algemene Ouderdomswet, maar niet hoger dan 67 jaar.

1.19 Re-integratiemedewerker

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

2 De opbouw van uw Moduleverzekering(en)

2.1 Waaruit bestaat een Moduleverzekering?

Een Moduleverzekering van De Amersfoortse bestaat uit verschillende verzekeringsoplossingen met daarbinnen diverse basismodules en uitbreidingsmodules. De verzekeringsoplossingen en basismodules binnen het pakket zijn:

Verzuimverzekering 0-2 jaar

- Basismodule Verzuim (eigen risico in dagen)
- Basismodule Verzuim (eigen risico in geld)
- Basismodule Ziektewet

Arbeidsongeschiktheidsverzekering 3-12 jaar

- Basismodule Arbeidsongeschiktheid en Basismodule Arbeidsongeschiktheid Flex

Inkomensaanvulverzekering

- Basismodule Inkomensaanvulling
- Basismodule WGA-gat Basis
- Basismodule WGA-gat Uitgebreid
- Basismodule WIA Excedent
- Basismodule WIA Vaste aanvulling
- Basismodule WIA AO minder dan 35%

Daarnaast kunt u per basismodule een of meer uitbreidingsmodules afsluiten.

3 Duur en einde van uw Moduleverzekering

3.1 Wat is de duur van uw Moduleverzekering?

Uw Moduleverzekering heeft standaard een contractduur van drie jaar. De termijn van drie jaar begint op 1 januari na de ingangsdatum van uw Moduleverzekering. Is de ingangsdatum van uw Moduleverzekering 1 januari? Dan gaat de termijn van drie jaar direct in. Is de ingangsdatum later dan 1 januari? Dan gaat de termijn van drie jaar in per de volgende 1 januari. Na drie jaar verlengen we uw Moduleverzekering elke keer met een jaar.

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

Tijdens de looptijd van uw Moduleverzekering kunt u extra modules bijsluiten. Deze modules hebben een eigen ingangsdatum, maar dezelfde contractvervaldatum als uw Moduleverzekering.

3.2 Wanneer kunt u uw Moduleverzekering of een aparte module opzeggen?

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

U kunt dit wel doen vanaf de eerste contractvervaldatum. We moeten de opzegging dan uiterlijk één maand vóór de contractvervaldatum ontvangen hebben.

Na de eerste contractvervaldatum kunt u uw Moduleverzekering of een aparte module dagelijks opzeggen. We beëindigen deze dan:

- één maand nadat we uw opzegging hebben ontvangen; of
- per de latere datum die u opgeeft.

3.3 Wanneer kunnen we uw Moduleverzekering opzeggen?

We kunnen uw Moduleverzekering niet zomaar opzeggen, ook niet per de contractvervaldatum. Wel kunnen we uw Moduleverzekering opzeggen als:

- u ons bij de aanvraag niet alle of niet de juiste informatie heeft gegeven over uw situatie. En als we de Moduleverzekering niet hadden gesloten als we die informatie wel hadden gehad;
- u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid. Over fraude leest u meer in hoofdstuk 10;

- u de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat we u een herinnering hebben gestuurd. Over het betalen van premie leest u meer in hoofdstuk 9;
- het risico van uw bedrijf wijzigt. Over wijzigingen binnen uw bedrijf leest u meer in paragraaf 6.1.

3.4 Wanneer vervalt de Moduleverzekering of een aparte module automatisch?

In bepaalde situaties eindigt de verzekering of een module automatisch. Welke situaties dat zijn, kunt u lezen in paragraaf 6.1.

4 Uitsluitingen

Als de verzekerde arbeidsongeschikt is, heeft u op basis van deze verzekering recht op een vergoeding, aanvulling en/of uitkering. In bepaalde gevallen is er wel sprake van arbeidsongeschiktheid, maar is er toch geen dekking. We spreken dan van uitsluitingen. Hieronder leest u welke uitsluitingen er gelden voor alle modules. Daarnaast gelden er ook uitsluitingen per module. De informatie daarover vindt u in de modulevoorwaarden.

4.1 Opzet of roekeloosheid

Er is geen dekking als:

- de verzekerde zijn arbeidsongeschiktheid met opzet of roekeloosheid zelf heeft veroorzaakt;
- de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door uw opzet of roekeloosheid.

4.2 Detentie

Er is geen dekking als de verzekerde in Nederland of in het buitenland:

- in de gevangenis of in voorlopige hechtenis zit; of
- ter beschikking is gesteld van de Staat (tbs).

4.3 Molest

Er is geen dekking als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door molest. Onder molest verstaan we:

- een gewapend conflict: landen zijn met elkaar in oorlog;
- een burgeroorlog: inwoners van één land voeren oorlog met elkaar;
- een opstand: inwoners van een land verzetten zich met geweld tegen de overheid van dat land;
- binnenlandse onlusten: groepen mensen gebruiken geweld op verschillende plaatsen in een land;
- oproer: een groep mensen verzet zich op één plaats met geweld tegen de overheid;
- munitie; een groep militairen verzet zich met geweld tegen hun commandanten.

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

4.4 Atoomkernreactie

Er is geen dekking als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door een atoomkernreactie. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan. We betalen wel een vergoeding, aanvulling of uitkering als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door radioactieve stoffen. Voorwaarde is dat deze stoffen:

- volgens hun bestemming buiten de kerninstallatie zijn; en
- buiten de kerninstallatie gebruikt worden.

Bovendien moeten ze bedoeld zijn voor en/of gebruikt worden door:

- de industrie;
- de handel;
- de landbouw;
- een medisch doel;
- de wetenschap;
- een onderwijskundig doel;
- beveiliging, maar geen militaire beveiliging.

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

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

4.5 Terrorisme

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

5 Uw medewerkersbestand actueel houden

Het is belangrijk dat we steeds uw actuele medewerkersbestand hebben. Alleen dan kunnen we onze verplichtingen ten opzichte van u goed en volledig nakomen. In dit hoofdstuk leest u wat we hierbij van u verwachten.

5.1 Welke wijzigingen in uw medewerkersbestand geeft u door?

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

Als er een nieuwe medewerker in dienst komt:

- NAW-gegevens;
- geslacht;
- geboortedatum;
- jaarsalaris;
- datum waarop de medewerker in dienst treedt;
- einddatum dienstverband (bij tijdelijke arbeidsovereenkomsten);
- burgerservicenummer (alleen voor de modules WIA Excedent, WIA Vaste Aanvulling en WGA-gat Basis);
- 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 gemiddelde salaris op over het afgelopen jaar. Het gemiddelde salaris is gelijk aan het betaalde salaris gedeeld door het aantal gewerkte dagen.

5.2 Wanneer geeft u wijzigingen in het medewerkersbestand door?

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

5.3 Hoe geeft u wijzigingen in het medewerkersbestand door?

U kunt de wijzigingen doorgeven in de beveiligde omgeving van Mijn Amersfoortse.

5.4 Worden alle wijzigingen automatisch verwerkt?

Wijzigingen die u doorgeeft via Mijn Amersfoortse worden automatisch verwerkt. Kan automatische verwerking niet plaatsvinden, dan krijgt u hiervan bericht. In dat geval voeren we de wijziging pas door als we deze geaccepteerd hebben.

Automatische verwerking betekent niet dat de wijziging ook automatisch in de verzekering wordt opgenomen. Soms worden medewerkers pas later in de verzekering opgenomen, bijvoorbeeld omdat ze arbeidsongeschikt zijn. Ook wordt een medewerker soms voor een lager salaris opgenomen, omdat hij (gedeeltelijk) recht heeft op een andere (wettelijke) regeling. Dit kan per module verschillen. In hoofdstuk 5 van de modulevoorwaarden leest u hier meer over.

5.5 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 5.1 genoemde gegevens.

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

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

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

6 Uw Moduleverzekering actueel houden

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

6.1 Wijzigingen in uw bedrijf

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

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

Wijzigingen waardoor uw Moduleverzekering eindigt

Door bepaalde wijzigingen eindigt uw Moduleverzekering. 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 bedrijfsactiviteiten beëindigt;
- uw bedrijf wordt overgenomen (bij een gedeeltelijke bedrijfsovername eindigt de verzekering niet automatisch);
- u fuseert met een ander bedrijf waarbij uw bedrijf wordt ondergebracht in dat andere bedrijf of een nieuw bedrijf;
- uw bedrijf wordt gesplitst, de verzekering eindigt dan voor de afsplitsingen die een nieuw loonheffingnummer krijgen;
- u geen medewerkers meer in dienst heeft.

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

Wijzigingen in het risico op arbeidsongeschiktheid

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

- u een ander bedrijf (of een gedeelte daarvan) overneemt;
- u fuseert met een ander bedrijf waarbij het andere bedrijf wordt ondergebracht in uw bedrijf;
- uw bedrijf wordt gesplitst, u krijgt dan een offerte voor het deel dat doorgaat onder hetzelfde loonheffingnummer;
- u door de Belastingdienst in een andere sector wordt ingedeeld.

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

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

6.2 Wijzigingen in de administratie van uw Moduleverzekering

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

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

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

6.3 Wijzigingen in de dekking van uw module(s)

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

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

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

6.4 Wijzigingen in de samenstelling van uw modules

Als u de samenstelling van uw modules wilt wijzigen krijgt u van ons een offerte. In de offerte beschrijven we de gewijzigde modules en de nieuwe premie die daar voor geldt.

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

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

Sommige modules en/of uitbreidingsmodules kunnen alleen in combinatie gesloten worden. Als u zo'n (uitbreidings)module wilt bijsluiten, moet u ook de gecombineerde (uitbreidings)modules bijsluiten. Wilt u een (uitbreidings)module in een combinatie beëindigen dan kan dat alleen als ook de gecombineerde (uitbreidings)modules beëindigd worden. Wij zullen u daarover informeren, voordat we de modules beëindigen.

7 Tussentijdse wijzigingen van uw Moduleverzekering

7.1 Kunnen we de premie en voorwaarden aanpassen?

In de algemene voorwaarden en de modulevoorwaarden is bepaald wanneer we uw verzekering kunnen aanpassen. Dat is bijvoorbeeld het geval als u de dekking van uw verzekering wijzigt of als uw risico wijzigt.

Het kan echter voorkomen dat we de voorwaarden en/of premie om andere redenen moeten aanpassen. Dat is bijvoorbeeld het geval als de wet wijzigt waardoor uw verzekering niet meer aansluit op de nieuwe situatie. Of er zijn maatschappelijke ontwikkelingen die aanpassing noodzakelijk maken. Maar ook als het ongewijzigd voortzetten van uw verzekering ernstige financiële gevolgen voor ons heeft kunnen we de voorwaarden en/of premie aanpassen.

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

7.2 Wanneer kunnen we de premie en voorwaarden aanpassen?

Als we de voorwaarden en/of premie om deze reden aanpassen dan doen we dat per 1 januari van enig jaar. We zullen u ten minste drie maanden van tevoren per brief informeren.

In bijzondere gevallen kan het voorkomen dat we de aanpassing op een ander moment dan 1 januari moeten doorvoeren. Of dat de termijn waarop we u informeren korter is dan drie maanden. Dat is bijvoorbeeld het geval als de wet eerder wijzigt. Het gaat dan om situaties waar we geen invloed op hebben. We zullen u dan per brief laten weten wanneer de aanpassingen ingaan.

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

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

7.4 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 beëindigen. We beëindigen uw verzekering dan per de datum waarop de aanpassing ingaat. Of op de datum waarop we uw opzegging hebben ontvangen als dit later is.

8 Uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

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

8.1 Wat doen u en de verzekerden bij arbeidsongeschiktheid?

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

De wettelijke verplichtingen voor u als werkgever

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

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

Een volledig overzicht van de verplichtingen kunt u lezen in Mijn Amersfoortse.

De wettelijke verplichtingen voor de verzekerden

Als de verzekerde arbeidsongeschikt is, heeft hij de volgende verplichtingen:

- hij doet er alles aan om zo snel mogelijk weer aan het werk te kunnen;
- hij werkt mee aan het (tijdig) opstellen van een Plan van Aanpak;
- hij komt de afspraken uit het Plan van Aanpak na;
- hij accepteert de passende arbeid die u aanbiedt, als de bedrijfsarts hem daartoe in staat acht.

8.2 Wat zijn de gevolgen als u of de verzekerden deze verplichtingen niet nakomen?

Als u of de verzekerden deze verplichtingen niet nakomen, kan dat verschillende gevolgen hebben.

Gevolgen voor u als werkgever

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

Gevolgen voor de verzekerden

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

Gevolgen voor de Moduleverzekering

Als u en/of de verzekerde de verplichtingen niet nakomen, kan dat ook gevolgen hebben voor de vergoeding of aanvulling die deze verzekering biedt. Deze gevolgen kunnen per module verschillen. In hoofdstuk 6 van de modulevoorwaarden leest u wat de gevolgen zijn.

9 Premie

9.1 Wanneer betaalt u de premie?

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

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

Bij de eerste premie

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

Bij de vervolgpremies

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

Als u de premie en kosten ook na de herinneringen niet op tijd betaalt, heeft dit gevolgen voor de dekking van de module waarvoor de premie geldt. Deze gevolgen verschillen per module. In paragraaf 7.4 van de modulevoorwaarden leest u wat de precieze gevolgen zijn.

10 Fraude

10.1 Wat verstaan we onder fraude?

We zien fraude als 'het doelbewust benadelen van de verzekeraar ten voordele van de fraudeur of een derde persoon'. Bij fraude wil een klant proberen een vergoeding of uitkering te krijgen waarop hij geen recht heeft. Voorbeelden van fraude zijn het opzettelijk ons niet eerlijk informeren of meer declareren dan de daadwerkelijke schade.

10.2 Wat doen we als we fraude vermoeden?

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

- u ontvangt geen vergoeding of uitkering meer en we vorderen de al uitgekeerde bedragen terug. Daarnaast verlenen we geen diensten meer;
- we zeggen uw Moduleverzekering op. We beëindigen ook andere verzekeringen die u bij ons en bij andere werkmaatschappijen van ASR heeft afgesloten, ook als u daarbij niet heeft gefraudeerd;
- u kunt in de toekomst geen andere verzekeringen bij ons afsluiten;

- we melden het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars dat u opgenomen bent in het incidentenregister;
- we doen aangifte bij de politie;
- we melden de fraude aan de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS), een stichting die verzekeringsgegevens bewaart voor verzekeringsmaatschappijen. Het CIS houdt een incidentenregister bij. Andere verzekeraars in Nederland raadplegen dit register.

11 Persoonsgegevens

11.1 Waar sturen we onze berichten naartoe?

Als we u willen informeren over de verzekering sturen we een brief of e-mail naar u of uw verzekeringsadviseur. Ook vindt u de informatie in Mijn Amersfoortse.

11.2 Waarvoor gebruiken we uw persoonsgegevens?

U heeft ons allerlei gegevens gestuurd over uzelf en de verzekerden. We gaan zorgvuldig met deze gegevens om. Dat betekent dat we ze alleen gebruiken om:

- verzekeringen af te sluiten en uit te voeren;
- andere financiële diensten uit te voeren, bijvoorbeeld als we uw gegevens doorgeven aan een incassobureau;
- u en de verzekerden te ondersteunen bij re-integratie;
- marketingactiviteiten uit te voeren;
- statistische analyses uit te voeren;
- te voldoen aan onze wettelijke verplichtingen, bijvoorbeeld door persoonsgegevens aan de Belastingdienst door te geven;
- fraude te voorkomen en te bestrijden.

Ons volledige privacystatement leest u op www.amersfoortse.nl.

11.3 Wie gebruiken uw (persoons)gegevens?

Uw persoonsgegevens en eventueel andere gegevens worden verwerkt door:

- De Amersfoortse en/of
- een of meer rechtspersonen die tot onze groep behoren.

De verantwoordelijkheid voor het gebruik ligt bij ASR Nederland N.V.

11.4 Volgens welke wetten en gedragscodes werken we?

Als we persoonsgegevens verwerken en gebruiken houden we ons aan:

- de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp);
- de Gedragscode verwerking persoonsgegevens financiële instellingen.

In deze gedragscodes staat wat onze rechten en plichten zijn als we persoonsgegevens verwerken. De volledige tekst van de Gedragscode verwerking persoonsgegevens financiële instellingen vindt u op de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl). Het adres van het Verbond van Verzekeraars is:

Verbond van Verzekeraars
Postbus 93450
2509 AL Den Haag
Telefoon: (070) 333 85 00

We kunnen uw gegevens raadplegen en vastleggen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS). Deze stichting verwerkt persoonsgegevens om voor verzekeraars risico's te beheren en fraude tegen te gaan. Zie voor meer informatie: www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook haar privacyreglement. Het adres van de Stichting CIS is:

CIS
Bordewijklaan 2
2591 XR Den Haag
Telefoon: (070) 333 85 11

12 Klachten

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

U neemt contact op met uw verzekeringsadviseur

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

U dient een klacht in bij de klachtenservice van De Amersfoortse

Heeft het overleg met uw verzekeringsadviseur en/of de direct betrokkenen bij De Amersfoortse geen bevredigend resultaat opgeleverd? Dan kunt u een klacht indienen bij De Amersfoortse:

Afdeling Klachtenservice

Postbus 2072

3500 HB UTRECHT

U kunt ook een klachtenformulier invullen. Dat staat op onze website: www.amersfoortse.nl.

U gaat naar de rechter

Wilt u geen gebruik maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden? Dan kunt u uw klacht voorleggen aan de (civiele) rechter.

Klachten over verzekeringen die onder de Pensioenwet vallen

Een aantal van onze modules valt onder de beschrijving van de Pensioenwet. Dat zijn:

- Basismodule WGA-gat Basis;
- Basismodule WIA Excedent;
- Basismodule WIA Vaste aanvulling;
- Basismodule WIA AO minder dan 35%.

Heeft een verzekerde klachten over deze producten? Dan kan hij zijn klacht voorleggen aan de onafhankelijke Ombudsman Pensioenen. Dit doet hij door een brief te sturen naar:

Ombudsman Pensioenen

Postbus 93560

2509 AN Den Haag

www.ombudsmanpensioenen.nl

13 Recht

Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

Bijlage 1 Juridische beschrijving van definities van molest

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

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

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

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

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

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

Bijlage 2 Clausule terrorismedekking

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

1. Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme:

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

1.2 Kwaadwillige besmetting:

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

1.3 Preventieve maatregelen:

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

1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

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

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

- 1.5.1 Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- 1.5.2 Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- 1.5.3 Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

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

2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- 2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico',
- geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een blad 15 model 26 22 010 071 verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.
- 2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- 2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,
- dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

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

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

3 Uitkeringsprotocol NHT

- 3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- 3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

- 3.3** Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 3.4** De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

Voorwaarden Verzuimverzekering 0-2 jaar

Basismodule Verzuim (eigen risico in geld)

In uw polis, de algemene voorwaarden en deze voorwaarden leest u welke rechten en plichten u kunt ontlenen aan de module Verzuim (eigen risico in geld).

In de algemene voorwaarden van uw Moduleverzekering staan de onderwerpen beschreven die voor iedere module binnen uw Moduleverzekering gelden. In deze modulevoorwaarden vindt u de onderwerpen die alleen voor de module Verzuim (eigen risico in geld) van toepassing zijn. Wijken de bepalingen in deze modulevoorwaarden af van de algemene voorwaarden? Dan gelden de bepalingen van de module Verzuim (eigen risico in geld).

Inhoudsopgave

1 Begrippen

2 De grondslag van uw module Verzuim (eigen risico in geld)

- 2.1 De informatie die we van u krijgen bij de start van de module (mededelingsplicht)
- 2.2 Als arbeidsongeschiktheid van een medewerker te verwachten is

3 De dekking van uw module Verzuim (eigen risico in geld)

- 3.1 Wat is het doel van uw module Verzuim (eigen risico in geld)?
- 3.2 Wanneer heeft u recht op een vergoeding?
- 3.3 Hoe wordt uw recht op een vergoeding vastgesteld?
- 3.4 Hoe berekenen we de vergoeding?
- 3.5 Hoe lang heeft u recht op een vergoeding?
- 3.6 Wanneer berekenen en betalen we uw vergoeding?
- 3.7 Welke dienstverlening kunt u van ons verwachten?
- 3.8 Is het mogelijk de rechten uit deze overeenkomst over te dragen?

4 Einde van de vergoeding

- 4.1 Wanneer heeft u geen recht (meer) op een vergoeding?
- 4.2 Wat zijn de gevolgen voor uw vergoeding als de module wordt beëindigd?

5 Uw medewerkersbestand actueel houden

- 5.1 Wanneer is een medewerker niet (direct) meeverzekerd?
- 5.2 Wat zijn de gevolgen als u een wijziging in uw medewerkersbestand niet of te laat doorgeeft?
- 5.3 Wat zijn de gevolgen als u gevraagde informatie niet of te laat doorgeeft?

6 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- 6.1 Wanneer geeft u een arbeidsongeschiktheidsmelding door?
- 6.2 Wat zijn de gevolgen als u de melding niet op tijd doorgeeft?
- 6.3 Welke informatie geeft u aan ons door?
- 6.4 Wat zijn de gevolgen als u de informatie niet (op tijd) doorgeeft?
- 6.5 Wat zijn uw verplichtingen bij re-integratie?
- 6.6 Wat zijn de gevolgen als u zich niet aan deze verplichtingen houdt?
- 6.7 Wat doet u als iemand aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde?
- 6.8 Wat zijn de gevolgen voor de vergoeding als iemand aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde?

7 Uw premie en eigen risico

- 7.1 Hoe worden uw premie en eigen risico vastgesteld?
- 7.2 Wanneer worden uw premiepercentage en eigenrisicopercentage vastgesteld?
- 7.3 Passen we uw premie aan bij wijzigingen in uw medewerkersbestand?
- 7.4 Wat zijn de gevolgen als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?
- 7.5 Voor welke verzekerden hoeft u geen premie (meer) te betalen?

1 Begrippen

In deze voorwaarden verstaan we onder:

1.1 Arbeidsongeschikt

De verzekerde is arbeidsongeschikt als hij door een ongeval, ziekte of gebrek niet het werk kan doen dat in zijn arbeidsovereenkomst staat.

1.2 Loondoorbetalingsplicht

Uw verplichting om het loon van een arbeidsongeschikte medewerker maximaal 104 weken door te betalen. Hoeveel procent van het loon u moet doorbetalen, is vastgelegd in:

- het Burgerlijk Wetboek;
- de cao die op u en uw medewerkers van toepassing is;
- de arbeidsovereenkomst die u met uw medewerkers heeft afgesloten.

1.3 Dekkingspercentage

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

U vindt de verzekerde dekkingspercentages op uw polisblad.

1.4 Eigen risico

Het deel van de vergoedingen voor arbeidsongeschikte verzekerden dat voor uw eigen rekening blijft. We berekenen uw eigen risico na afloop van elk verzekeringsjaar. Dat doen we door uw eigenrisicopercentage te vermenigvuldigen met de verzekerde loonsom in dat jaar. U vindt uw eigenrisicopercentage op uw polisblad.

1.5 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.

1.6 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.

1.7 Loonwaarde

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

1.8 Bedrijfsarts

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

- 1.9 BIG**
Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.

2 De grondslag van uw module Verzuim (eigen risico in geld)

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

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

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

- uw vergoeding verlagen, beëindigen of weigeren. Hebben we al vergoedingen betaald, dan kunnen we deze terugvorderen;
- de premie en/of voorwaarden van uw module wijzigen;
- de module beëindigen. Dit laatste doen we alleen als u ons met opzet onjuiste antwoorden heeft gegeven, of als we bij de juiste antwoorden de module niet zouden hebben geaccepteerd.

2.2 Als arbeidsongeschiktheid van een medewerker te verwachten is

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

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

3 De dekking van uw module Verzuim (eigen risico in geld)

3.1 Wat is het doel van uw module Verzuim (eigen risico in geld)?

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

3.2 Wanneer heeft u recht op een vergoeding?

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

- de verzekerde is arbeidsongeschikt;
- de arbeidsongeschiktheid valt binnen de looptijd van deze module;
- er is aan de algemene voorwaarden en deze modulevoorwaarden voldaan.

3.3 Hoe wordt uw recht op een vergoeding vastgesteld?

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

3.4 Hoe berekenen we de vergoeding?

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

We stellen de vergoeding als volgt vast:

- **Mate van arbeidsongeschiktheid**
Is de verzekerde volledig arbeidsongeschikt? Dan is de vergoeding voor hem gelijk aan het verzekerde loon vermenigvuldigd met het verzekerde dekkingspercentage. Heeft u de werkgeverslasten meeverzekerd? Dan verhogen we het verzekerde loon eerst met de werkgeverslasten.

Is de verzekerde gedeeltelijk arbeidsongeschikt? Dan is de vergoeding voor hem gelijk aan de vergoeding bij volledige arbeidsongeschiktheid, vermenigvuldigd met zijn arbeidsongeschiktheidspercentage.

- **Passende arbeid**
Verricht de arbeidsongeschikte verzekerde passende arbeid? Dan bepalen we, in overleg met u, welke loonwaarde aan deze arbeid gekoppeld is. Die loonwaarde trekken we af van het verzekerde loon. De uitkomst hiervan vermenigvuldigen we met het verzekerde dekkingspercentage.
- **Werk op arbeidstherapeutische basis**
Gaat de verzekerde op arbeidstherapeutische basis aan het werk? Dan blijft de vergoeding voor maximaal vier weken gelijk aan de oorspronkelijke vergoeding. Daarna beschouwen we de arbeidstherapeutische arbeid als passende arbeid. We berekenen uw vergoeding dan zoals aangegeven bij Passende arbeid.
- **Andere wettelijke uitkering**
Heeft de verzekerde voor zijn arbeidsongeschiktheid ook recht op een wettelijke uitkering? En kunt u deze uitkering in mindering brengen op uw loondoorbetalingsplicht? Dan verlagen we uw vergoeding met het bedrag van deze uitkering.

We vergoeden nooit meer dan het loon dat u verplicht bent om door te betalen.

3.5 Hoe lang heeft u recht op een vergoeding?

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

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

Hebben we voor de verzekerde over de volledige periode van 104 weken een vergoeding verleend? En hebben u en de verzekerde een nieuwe arbeidsovereenkomst afgesloten? Dan heeft u voor deze verzekerde opnieuw recht op een vergoeding voor een periode van 104 weken. U moet dan wel kunnen aantonen dat er een nieuwe arbeidsovereenkomst is.

3.6 Wanneer berekenen en betalen we uw vergoeding?

Na afloop van een verzekeringsjaar stellen we uw eigen risico vast. Dat doen we door uw eigenrisicopercentage te vermenigvuldigen met de verzekerde loonsom over dat jaar.

Ook tellen we alle vergoedingen voor de verzekerden in dat jaar op. Is het totaal aan deze vergoedingen meer dan uw eigen risico, dan vergoeden we u het meerdere.

Na afloop van het verzekeringsjaar vindt u in Mijn Amersfoortse een specificatie van de vergoeding voor de verzekerden. Is deze vergoeding hoger dan uw eigen risico, dan vindt u in de specificatie ook het bedrag dat we aan u uitbetalen. We vragen u deze specificatie te controleren. Ontvangen we uw akkoord en heeft u recht op uitbetaling? Dan betalen we u het bedrag zo snel mogelijk. De actuele termijnen voor de uitbetaling kunt u nalezen op www.amersfoortse.nl.

Premieachterstand of terugbetaling

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

3.7 Welke dienstverlening kunt u van ons verwachten?

- U kunt altijd contact met onze re-integratiemedewerkers opnemen voor advies rond preventie. Voor individuele verzekerden, maar ook als het gaat om organisatiebrede vraagstukken.
- Onze re-integratiemedewerkers adviseren u over de mogelijkheden van re-integratie van individuele verzekerden.

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

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

4 Einde van de vergoeding

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

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

- U heeft geen loondoorbetalingsplicht (meer)

U heeft geen recht (meer) op een vergoeding voor de verzekerde als u niet (meer) verplicht bent zijn loon door te betalen. Dat is het geval als:

- de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
- de verzekerde geen arbeidsovereenkomst meer met u heeft;
- de verzekerde is overleden (in dat geval stopt de vergoeding een maand na het overlijden);
- u in staat van faillissement bent verklaard, de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard of ophoudt werkgever te zijn;
- u uw bedrijf verkoopt aan een ander bedrijf;
- u fuseert met een ander bedrijf waarbij uw bedrijf wordt ondergebracht in dat andere bedrijf of een nieuw bedrijf;
- 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 de vrouwelijke verzekerde recht heeft op een uitkering wegens zwangerschap en bevalling op grond van de WAZO.

- U heeft geen recht (meer) op een vergoeding op grond van de polisvoorwaarden

U heeft geen recht (meer) op een vergoeding voor de verzekerde, als u niet (meer) voldoet aan de algemene voorwaarden of deze modulevoorwaarden. Dit is het geval als:

- de verzekerde arbeidsongeschikt was op de datum waarop de verlenging van zijn arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd inging. Deze bepaling geldt niet als u kunt aantonen dat de verlenging was overeengekomen voordat de verzekerde arbeidsongeschikt werd;
- u de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat we u een herinnering hebben gestuurd;
- de verzekerde de afgesproken eindleeftijd heeft bereikt;
- de maximale uitkeringsduur van 104 weken is bereikt;
- u de verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid niet nakomt;
- u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid;
- er sprake is van een van de uitsluitingen in hoofdstuk 4 van de algemene voorwaarden.

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

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

5 Uw medewerkersbestand actueel houden

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

5.1 Wanneer is een medewerker niet (direct) meeverzekerd?

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

- de medewerker ontvangt op de ingangsdatum van de module een WAO- of WIA-uitkering die voortkomt uit het dienstverband met u;
- de medewerker is tijdens het dienstverband bij u minder dan 35% arbeidsongeschikt verklaard en heeft (nog) geen nieuwe arbeidsovereenkomst;
- de medewerker is arbeidsongeschikt op de datum waarop de verlenging van zijn arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd ingaat. Deze bepaling geldt niet als u kunt aantonen dat de verlenging was overeengekomen voordat de medewerker arbeidsongeschikt werd;

- de medewerker heeft een no-riskstatus. In dat geval vergoeden we alleen het salarisdeel dat boven het maximumdagloon voor de werknemersverzekeringen uitkomt. Na een periode van vijf jaar wordt een medewerker met een no-riskstatus automatisch meeverzekerd. Wordt de no-riskstatus verlengd, dan moet u dat aan ons doorgeven. In dat geval blijft de no-riskstatus behouden.

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

We willen uw melding van een nieuwe medewerker binnen een maand ontvangen. Doet u dat niet, dan is deze medewerker niet verzekerd. Dat betekent dat u geen recht op vergoeding heeft voor deze medewerker.

Ontvangen we uw melding van een nieuwe medewerker na een maand alsnog? Dan nemen we hem in de module op vanaf de datum dat hij in dienst is getreden, of – als dat later is – vanaf de ingangsdatum van de module. Vanaf die datum bent u ook premie verschuldigd voor deze medewerker. De dekking van de module gaat echter pas in op het moment dat hij is aangemeld.

Salariswijzigingen

Ook salariswijzigingen willen we binnen een maand van u ontvangen. Gaat het om een salarisverhoging en ontvangen we deze melding niet of te laat, dan tellen we de verhoging niet mee in de berekening van de vergoeding voor deze verzekerden. 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 daardoor een te hoge vergoeding voor de verzekerde berekend? Dan zullen we deze vergoeding herberekenen. Verder zullen we van de nieuwe vergoeding uitgaan bij het vaststellen van de totale vergoeding die u na afloop van het verzekeringsjaar van ons ontvangt. Hebben we de vergoeding na afloop van het verzekeringsjaar al aan u uitbetaald? Dan moet u het te veel betaalde bedrag aan ons terugbetalen. De te veel betaalde premie ontvangt u van ons terug.

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

Hebben we uw verzamelloonstaat of een onderbouwing van uw medewerkersbestand aan u gevraagd en deze niet op tijd ontvangen? Dan schorten we de dekking van deze module 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 module beëindigen. Als we dat doen, heeft u geen recht meer op een vergoeding.

6 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

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

6.1 Wanneer geeft u een arbeidsongeschiktheidsmelding door?

Heeft de verzekerde zich arbeidsongeschikt gemeld, dan geeft u deze melding binnen twee werkdagen aan ons door via Mijn Amersfoortse. Daarbij geeft u aan:

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

Arbodienst informeren

U krijgt via Mijn Amersfoortse bericht of we de ziekmelding aan uw arbodienst doorgeven of dat u dat zelf moet doen. Moet u zelf uw arbodienst informeren, dan doet u dat binnen de termijn die u met uw arbodienst heeft afgesproken. In dat geval moet u er ook voor zorgen dat we de rapportages van de arbodienst op tijd ontvangen.

Wijzigingen doorgeven

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

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

Ontvangen we de arbeidsongeschiktheidsmelding niet binnen twee dagen, dan beschouwen we de dag waarop we de melding hebben ontvangen als de eerste arbeidsongeschiktheidsdag. De vergoeding voor deze verzekerde telt dus pas later mee voor het vaststellen van uw totale vergoeding over het verzekeringsjaar.

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

Ontvangen we de arbeidsongeschiktheidsmelding pas na drie jaar, dan heeft u voor deze verzekerde helemaal geen recht op een vergoeding. We tellen deze vergoeding dan ook niet mee voor het vaststellen van uw totale vergoeding over het verzekeringsjaar.

6.3 Welke informatie geeft u aan ons door?

- Heeft u een andere arbodienst dan de arbodienst waarmee we samenwerken? Dan zorgt u ervoor dat we de arborapportages over arbeidsongeschikte verzekerden op tijd ontvangen.
- Als we u daarom vragen, geeft u ons alle informatie die nodig is om vast te stellen of u recht heeft op een vergoeding, en om de hoogte daarvan te bepalen. Het kan daarbij gaan om de verzuimregistratie van de arbodienst, beschikkingen van UWV of een opgave van de loondoorbetalingen. Op ons verzoek laat u de gevraagde gegevens door een accountant controleren.
- Op onze verzoek geeft u onze re-integratiemedewerkers informatie over de arbeidsongeschikte verzekerde, zoals zijn naam, geslacht, geboortedatum, adres, telefoonnummer en emailadres.
- Op ons verzoek geeft u onze re-integratiemedewerkers alle informatie die zij nodig hebben om te beoordelen of er re-integratiemogelijkheden zijn voor de verzekerde. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om het Plan van Aanpak voor de re-integratie, maar ook om andere documenten. Wij vragen of verwerken geen informatie over uw medewerker als wij dat op grond van wetgeving en gedragscodes niet mogen.
- Legt u een arbeidsongeschikte verzekerde een loonsanctie op, omdat hij zijn re-integratieverplichtingen niet nakomt? Dan geeft u dat ook aan ons door. We moeten deze informatie binnen twee dagen na opleggen van de sanctie van u hebben ontvangen.

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

Als we de gevraagde informatie niet (op tijd) van u ontvangen, schorten we de vergoeding op. Dat betekent dat u geen vergoeding ontvangt, zolang we de gevraagde informatie niet hebben ontvangen. Zodra we de informatie hebben ontvangen en we het recht op de vergoeding en de hoogte ervan hebben vastgesteld, betalen we de vergoeding uit.

6.5 Wat zijn uw verplichtingen bij re-integratie?

In hoofdstuk 8 van de algemene voorwaarden hebben we beschreven aan welke wettelijke verplichtingen u moet voldoen als het gaat om re-integratie en verzuimbegeleiding. Daarnaast moet u zich houden aan de adviezen van uw arbodienst, aan de aanwijzingen van onze re-integratiemedewerker en aan de aanwijzingen van de deskundigen die we inzetten.

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

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

Als u zich niet aan de verplichtingen in paragraaf 6.5 houdt, kunnen we de vergoeding verlagen of beëindigen. Dat doen we alleen als u minder of geen loon aan de verzekerde had moeten doorbetalen als u wel uw verplichtingen was nagekomen.

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

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

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

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

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

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

Is een derde aansprakelijk voor de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde en gaat u de schade op hem verhalen? Dan zullen we onze vergoeding voor de loondoorbetaling verlagen met het door u verhaalde loon. Gaat u het loon niet verhalen, dan kunnen we de vergoeding voor deze verzekerde verminderen met het bedrag dat u had kunnen verhalen als u dat wel had gedaan. Dit bedrag stellen we zelf vast.

7 Uw premie en eigen risico**7.1 Hoe worden uw premie en eigen risico vastgesteld?**

We baseren de premie en het eigen risico voor uw module Verzuim (eigen risico in geld) op de volgende gegevens:

- het aantal medewerkers en hun leeftijden;
- het aantal medewerkers met een vast en tijdelijk dienstverband;
- het (maximum) verzekerd loon van uw medewerkers;
- het soort werkzaamheden van uw medewerkers;
- het gemiddelde verzuim in de sector waaronder uw bedrijf valt;
- de verzuimpercentages van de drie voorgaande jaren in uw onderneming;
- de keuzes die u maakt voor de dekking (eigen risico, dekkingspercentages, werkgeverslasten);
- eventueel toegepaste kortingen of toeslagen.

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

7.2 Wanneer worden uw premiepercentage en eigenrisicopercentage vastgesteld?

Uw premiepercentage en eigenrisicopercentage worden voor het eerst vastgesteld bij het begin van uw module. Daarna stellen we het premiepercentage en het eigenrisicopercentage op elke contractvervaldatum opnieuw vast. Dat doen we op basis van de gegevens in paragraaf 7.1 die op dat moment gelden. Zo blijven uw premie en eigen risico afgestemd op uw situatie.

U ontvangt ongeveer drie maanden vóór de contractvervaldatum een brief met uw nieuwe premiepercentage en eigenrisicopercentage. Wijzigt uw premiepercentage en/of eigenrisicopercentage? Dan gaan de nieuwe percentages per de contractvervaldatum in.

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

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

7.3 Passen we uw premie aan bij wijzigingen in uw medewerkersbestand?

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

- nieuwe medewerkers bij u in dienst treden;
- medewerkers uit dienst treden;

- het salaris van een of meer medewerkers verandert.

We berekenen voor deze aanpassing een wijziging in de premie. Deze brengen we in rekening bij uw eerstvolgende naverrekeningstermijn. Welke naverrekeningstermijn we met u hebben afgesproken, staat op uw polisblad. Deze premiewijziging geeft u niet het recht om de module te beëindigen.

Het premiepercentage en/of eigenrisicopercentage passen we niet aan door deze wijzigingen in het medewerkersbestand. Wijzigt het medewerkersbestand door (gedeeltelijke) overname van een ander bedrijf, fusie, splitsing van uw bedrijf of doordat u een deel van uw bedrijf verkoopt? Dan passen we het premiepercentage en/of eigenrisicopercentage wel aan. U krijgt dan een offerte van ons.

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

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

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

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

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

U hoeft geen premie (meer) te betalen voor:

- de verzekerde die een no-riskstatus heeft. Dit houdt in dat hij een Ziektewetuitkering van UWV ontvangt. Is zijn inkomen hoger dan het maximumloon voor de Ziektewet? Dan betaalt u wel premie over het loon dat boven dit maximum uitkomt. Zodra deze verzekerde zijn no-riskstatus verliest, betaalt u een volledige premie voor hem;
- de verzekerde voor wie u van ons de maximale vergoeding van twee jaar heeft ontvangen. Daarbij maakt het niet uit of hij bij u in dienst blijft of niet. Als hij een nieuwe arbeidsovereenkomst met u heeft gesloten, wordt hij weer in de verzekering opgenomen. U betaalt weer premie voor de verzekerde.