

SuperGarant

ASSURADEUREN



Model Hibin 2014

Algemene voorwaarden verzekering Arbeidsongeschiktheid Collectief	2
Voorwaarden Verzuimverzekering 0-2 jaar (eigen risico in dagen).....	15
Voorwaarden Verzuimverzekering 0-2 jaar (eigen risico in geld)	23
Voorwaarden Ziektewet Eigenrisico verzekering.....	31
Voorwaarden verzekering WGA-gat Uitgebreid	39
Voorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering 3-12 jaar	47

Deze voorwaarden zijn van toepassing op verzekeringen gesloten door deelnemers van Hibin ZorgPortaal en van toepassing met ingang van 1-1-2014

Algemene voorwaarden verzekering Arbeidsongeschiktheid Collectief

In uw polis, de algemene voorwaarden van uw verzekering en de voorwaarden van de specifieke verzekeringen leest u welke rechten en plichten u kunt ontlenen aan deze verzekering. In deze algemene voorwaarden staan de onderwerpen beschreven die voor elke dekking binnen uw verzekering gelden. In de voorwaarden van de desbetreffende dekking vindt u de onderwerpen die alleen voor die desbetreffende dekking van toepassing zijn. Wijken de bepalingen in de voorwaarden van de desbetreffende dekking af van de algemene voorwaarden? Dan gelden de bepalingen van de voorwaarden van de desbetreffende dekking.

Inhoudsopgave

1. Begrippen

2. De opbouw van uw verzekering(en)

2.1. Waaruit bestaat de verzekering?

3. Duur en einde van uw verzekering

- 3.1. Wat is de duur van uw verzekering?
- 3.2. Wanneer kunt u uw verzekering of een aparte dekking opzeggen?
- 3.3. Wanneer kunnen we uw verzekering opzeggen?
- 3.4. Wanneer vervalt de verzekering of een aparte dekking 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 verzekering actueel houden

- 6.1. Wijzigingen in uw bedrijf
- 6.2. Wijzigingen in de administratie van uw verzekering
- 6.3. Wijzigingen in de dekkingen

7. Tussentijdse wijzigingen van uw verzekering

- 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 Hibin ZorgPortaal

Hibin ZorgPortaal is een samenwerkingsverband tussen Hibin, SuperGarant Verzekeringen, SuperGarant Assuradeuren en SuperGarant Zorg.

1.2 SuperGarant verzekeringen

SuperGarant Verzekeringen B.V., het centrale aanspreekpunt binnen Hibin ZorgPortaal en verzorgt incasso en schadebetalingen namens SuperGarant Assuradeuren B.V.

1.3 SuperGarant Zorg

SuperGarant Zorg B.V., de uitvoerder van de verzuimbegeleiding en re-integratie.

1.4 SuperGarant Assuradeuren (we/ons/onze)

SuperGarant Assuradeuren BV, verantwoordelijk voor acceptatie van de verzekeringen alsmede de polisadministratie en schadeafhandeling.

1.5 Verzekeraars

Zij die gezamenlijk het verzekerde risico dragen, ieder voor zijn aandeel in het verzekerde **risico**. **De verzekeraars en hun aandeel** staan op het polisblad vermeld.

1.6 De verzekeringnemer (u/uw)

Degene die de verzekeringsovereenkomst met ons heeft gesloten.

1.7 www.hibinzorgportaal.nl

Uw online omgeving waar u uw medewerkergegevens bijhoudt en ziek- en herstelmeldingen doet.

1.8 Polisblad

Op het polisblad staan de gegevens die we met u hebben afgesproken. Het polisblad, de algemene voorwaarden en de voorwaarden van de desbetreffende dekking vormen samen de polis van uw verzekering.

1.9 Contractvervaldatum

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

1.10 Verzekeringsjaar

Een verzekeringsjaar loopt van 1 januari tot 1 januari.

1.11 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.

1.12 Oproepkracht

Een medewerker met een voorovereenkomst, nulurencontract of min-maxcontract.

1.13 Verzekerde

Een medewerker die is aangemeld voor een of meer verzekeringsdekkingen 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-grootaandeelhouder zoals bedoeld in de werknemersverzekeringen. Daarnaast geldt (uitsluitend) voor de Verzuimverzekering 0-2 jaar dat ook de echtgenote van de directeur-grootaandeelhouder geen verzekerde kan zijn.

1.14 Premie

Het bedrag dat u moet betalen voor een verzekering. Grondslag voor het berekenen van de premie is de brutoloonsum. Hieronder wordt verstaan het totale bruto jaarloon dat de werkgever in een verzekeringsjaar voor de op deze

verzekering verzekerde werknemers heeft betaald. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een eventuele premievrije franchise en maximum WIA loon. U vindt de premie op uw polisblad.

1.15 No-riskstatus

Met een no-riskpolis krijgt uw medewerker een ziekteuitkering van UWV, als hij door ziekte uitvalt binnen vijf jaar nadat hij bij u in dienst kwam. 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.hibinzorgportaal.nl

1.16 Verzekerd loon

Het loon per verzekerde zoals u dat aan de Belastingdienst opgeeft voor de rubriek 'Brutoloon'. Dit loon kan per soort verzekering verschillend worden gemaximeerd.

1.17 Verzekerde loonsom

Het totaal van het verzekerd loon van alle verzekerden.

1.18 Maximum dagloon

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

1.19 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.

1.20 IVA (Inkomensvoorziening Volledig en duurzaam Arbeidsongeschikten)

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

1.21 WGA (Regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten)

Een regeling voor medewerkers die:

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

2 De opbouw van uw Verzekering(en)

2.1 Waaruit bestaat een verzekering?

Een verzekering van SuperGarant Assuradeuren bestaat uit verschillende verzekeringsoplossingen. De verzekeringsoplossingen binnen het pakket zijn:

Verzuimverzekering 0-2 jaar

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

Ziektewet eigenrisico verzekering

- Ziektewet

Arbeidsongeschiktheidsverzekering 3-12 jaar

- Arbeidsongeschiktheid

Inkomensaanvulverzekering

- WGA-gat Uitgebreed

3 Duur en einde van uw verzekering

3.1 Wat is de duur van uw verzekering?

Uw verzekering heeft standaard een contractduur van drie jaar. De termijn van drie jaar begint op 1 januari na de ingangsdatum van uw verzekering. Is de ingangsdatum van uw verzekering 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 verzekering elke keer met een jaar. U leest de contractvervaldatum op uw polisblad. Tijdens de

looptijd van uw verzekering kunt u extra dekkingen bijsluiten. Deze dekkingen hebben een eigen ingangsdatum, maar dezelfde contractvervaldatum als uw verzekering.

3.2 Wanneer kunt u uw verzekering of een aparte dekking opzeggen?

U kunt uw verzekering of een aparte dekking 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 verzekering of een dekking 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 verzekering opzeggen?

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

- u ons bij de aanvraag niet alle of niet de juiste informatie heeft gegeven over uw situatie. En als we de verzekering 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 verzekering of een dekking automatisch?

In bepaalde situaties eindigt de verzekering of een dekking 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 dekkingen. Daarnaast gelden er ook uitsluitingen per dekking. De informatie daarover vindt u in de voorwaarden van de desbetreffende dekking.

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);
- 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.

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. De uitkomst vermenigvuldigt u met 261. Heeft u een dagloon met de oproepkracht afgesproken, dan kunt u dit dagloon, vermenigvuldigd met 261, als jaarsalaris aanhouden.

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 www.hibinzorgportaal.nl

5.4 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.

5.5 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 dekking. In hoofdstuk 5 van de voorwaarden van de desbetreffende dekking leest u hier meer over.

6 Uw verzekering actueel houden

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.

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 verzekering eindigt;
- wijzigingen die het risico op arbeidsongeschiktheid veranderen.

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 bedrijfsactiviteiten beëindigt;
- uw bedrijf wordt overgenomen (bij een gedeeltelijke bedrijfsovername eindigt de verzekering niet automatisch);
- u geen medewerkers meer in dienst heeft.

Deze wijzigingen hebben beëindiging van uw verzekering 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 verzekering 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;
- uw bedrijf fuseert met een ander bedrijf;
- uw bedrijf wordt gesplitst;
- de werkzaamheden van het bedrijf veranderen waardoor er een andere sector van toepassing is;
- uw bedrijf samengaat met een ander bedrijf waardoor u in een andere beroepensector terechtkomt.

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 verzekering per de datum dat uw risico gewijzigd is.

6.2 Wijzigingen in de administratie van uw verzekering

Tot slot vragen we 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 adres heeft;
- uw bedrijf een nieuw loonheffingsnummer heeft gekregen;
- u een nieuw rekeningnummer heeft;

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 verzekering

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

7 Tussentijdse wijzigingen van uw verzekering

7.1 Kunnen we de premie en voorwaarden aanpassen?

In de algemene voorwaarden en de voorwaarden van de desbetreffende dekkingen 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 dekkingen. Daarnaast gelden voor elke dekking een aantal specifieke verplichtingen. Die leest u in de voorwaarden van de desbetreffende dekking. 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 op www.hibinzorgportaal.nl

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 verzekering

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 dekking verschillen. In hoofdstuk 6 van de voorwaarden leest u wat de gevolgen zijn.

9 Premie

9.1 Wanneer betaalt u de premie?

U betaalt de premie voor de dekkingen binnen uw verzekering altijd vooraf. U spreekt met ons per dekkingen 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 dekking niet op tijd of niet volledig? Dan heeft u op de ingangsdatum van de desbetreffende dekking geen dekking. Als de verzekerde dan arbeidsongeschikt wordt, heeft u of hij geen recht op een vergoeding of uitkering. De desbetreffende dekking begint pas als we de eerste premie hebben ontvangen.

Bij de vervolgpremies

Betaalt u een volgende premie voor een dekking 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 verzekering waarvoor de premie geldt. Deze gevolgen verschillen per dekking. In paragraaf 7.4 van de voorwaarden 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 verzekering op. We beëindigen ook andere verzekeringen die u bij ons 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.

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 privacy statement leest u op www.supergarant-assuradeuren.nl.

11.3 Wie gebruiken uw (persoons)gegevens?

Uw persoonsgegevens en eventueel andere gegevens worden verwerkt door:

- Hibin ZorgPortaal
- SuperGarant Verzekeringen
- SuperGarant Assuradeuren
- SuperGarant Zorg
- De op het polisblad genoemde verzekeraars;

en/of

- een of meer rechtspersonen die tot onze groep behoren.

De verantwoordelijkheid voor het gebruik ligt bij SuperGarant Assuradeuren

11.4 Volgens welke wetten en gedragscodes werken we?

Als we uw 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 SuperGarant Assuradeuren**
Heeft het overleg met uw verzekeringsadviseur en/of de direct betrokkenen bij SuperGarant Assuradeuren geen bevredigend resultaat opgeleverd? Dan kunt u een klacht indienen bij:
 - de directie van SuperGarant Assuradeuren B.V., Postbus 260, 2260 AG LEIDSCHENDAM
- **U gaat naar de rechter**
 - wilt u geen gebruik maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden? Dan kunt u uw klacht voorleggen aan de (civiele) rechter.

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 ten gevolge 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 Terrorisemeschaden 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

Verzuimverzekering (eigen risico in dagen)

In uw polis, de algemene voorwaarden en deze voorwaarden leest u welke rechten en plichten u kunt ontlenen aan de dekking Verzuim (eigen risico in dagen). In de algemene voorwaarden van uw verzekering staan de onderwerpen beschreven die voor iedere dekking binnen uw verzekering gelden. In deze voorwaarden vindt u de onderwerpen die alleen voor de Verzuimverzekering(eigen risico in dagen) van toepassing zijn. Wijken de bepalingen in deze voorwaarden verzuim af van de algemene voorwaarden? Dan gelden de bepalingen van de Verzuimverzekering(eigen risico in dagen).

Inhoudsopgave

1. Begrippen

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

- 2.1. De informatie die we van u krijgen bij de start van de verzekering (mededelingsplicht)
- 2.2. Als arbeidsongeschiktheid van een medewerker te verwachten is
- 2.3. RI&E

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

- 3.1. Wat is het doel van uw Verzuimverzekering (eigen risico in dagen)?
- 3.2. Wanneer heeft u recht op een vergoeding?
- 3.3. Hoe wordt uw recht op een vergoeding vastgesteld?
- 3.4. Hoe berekenen we uw vergoeding?
- 3.5. Hoe lang ontvangt u een vergoeding?
- 3.6. Wanneer 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?
- 3.9. Re-integratiekosten

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 verzuimverzekering 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

- 7.1. Hoe wordt uw premie vastgesteld?
- 7.2. Wanneer wordt uw premiepercentage vastgesteld?
- 7.3. Jaarlijkse tariefsvaststelling dienstverlening SuperGarant Zorg
- 7.4. Passen we uw premie aan bij wijzigingen in uw medewerkersbestand?
- 7.5. Wat zijn de gevolgen als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?
- 7.6. 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 dekkingpercentages mogen niet hoger zijn dan wat u op grond van de loondoorbetalingsplicht aan uw arbeidsongeschikte verzekerde moet betalen.

Omvang van de uitkering

De uitkering krachtens deze verzekering wordt gedurende de eerste 26 weken van ziekte gebaseerd op 100% van het voor de betreffende werknemer geldende brutoloon. Gedurende de 27e tot en met de 52e week van ziekte wordt de uitkering gebaseerd op 90% van het voor de betreffende werknemer geldende brutoloon, maar ten minste het voor hem geldende minimumloon. Gedurende de 53e tot en met 104e week van ziekte wordt de uitkering gebaseerd op 80% van het voor de betreffende werknemer geldende brutoloon.

Omvang van de uitkering bij vervroegde IVA uitkering

De uitkering krachtens deze verzekering wordt gedurende de eerste 52 weken van ziekte gebaseerd op 100% van het voor de betreffende werknemer geldende brutoloon, onder aftrek van de vervroegde IVA uitkering. De toeslag zal echter niet meer bedragen dan 30% van het bruto loon. Gedurende de 53e tot en met 104e week van ziekte wordt de uitkering gebaseerd op 70% van het voor de betreffende werknemer geldende brutoloon, onder aftrek van de vervroegde IVA uitkering. De toeslag zal echter niet meer bedragen dan 10% van het brutoloon.

1.4 Wachtdagen

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

1.5 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.

1.6 Loonwaarde

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

1.7 Bedrijfsarts

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

1.8 BIG

Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.

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

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

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

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

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

2.2 Als arbeidsongeschiktheid van een medewerker te verwachten is

Raakt een medewerker binnen zes maanden na de start van de verzekering of van zijn dienstverband arbeidsongeschikt? En was zijn gezondheidstoestand bij de start van de verzekering of van zijn dienstverband al zodanig dat u de arbeidsongeschiktheid had kunnen verwachten? Dan kunnen we de vergoeding tijdelijk of blijvend, geheel of gedeeltelijk weigeren. Had u direct voor de start van de verzekering een soortgelijke verzekering als deze verzekering, dan is bovenstaande bepaling bij de start van de verzekering niet van toepassing. De bepaling is wel altijd van toepassing bij nieuwe medewerkers.

2.3 RI&E

U bent verplicht een actuele RI&E te hebben. Deze kan indien gewenst bij u door Hibin ZorgPortaal worden opgevraagd.

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

3.1 Wat is het doel van uw Verzuimverzekering (eigen risico in dagen)?

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

3.2 Wanneer heeft u recht op een vergoeding?

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

- de verzekerde is arbeidsongeschikt;
- de arbeidsongeschiktheid is begonnen op of na de ingangsdatum van deze verzekering;
- er is aan de algemene voorwaarden en deze verzuimvoorwaarden voldaan.

Uw vergoeding start als uw wachtdagen voorbij zijn.

3.3 Hoe wordt uw recht op een vergoeding vastgesteld?

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

3.4 Hoe berekenen we uw vergoeding?

We berekenen de vergoeding per werkdag. Dat doen we door het verzekerde loon te delen door 261 dagen. Voor iedere werkdag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is, ontvangt u dus een deel van de vergoeding. U ontvangt deze vergoeding echter niet over de wachtdagen.

We stellen de vergoeding als volgt vast:

- **Mate van arbeidsongeschiktheid**

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

– **Passende arbeid**

Verricht de arbeidsongeschikte verzekerde passende arbeid? Dan bepalen we, in overleg met u, welke loonwaarde aan deze arbeid gekoppeld is. Die loonwaarde wordt uitgedrukt in het percentage hersteld van de medewerker. De uitkomst hiervan vermenigvuldigen we met het verzekerde dekkingspercentage.

– **Werk op arbeidstherapeutische basis**

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

– **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 ontvangt u een vergoeding?

U ontvangt een vergoeding zolang de verzekerde arbeidsongeschikt is, maar niet langer dan 104 weken. Voor het bepalen van deze periode tellen de wachtdagen mee. Elke keer dat de verzekerde arbeidsongeschikt wordt, start de periode van 104 weken opnieuw. Dat geldt niet als de verzekerde arbeidsongeschikt wordt binnen vier weken na de vorige keer dat hij arbeidsongeschikt was. In dat geval worden de dagen van zijn vorige arbeidsongeschiktheid opgeteld bij de nieuwe arbeidsongeschiktheidsperiode. Hebben we voor de verzekerde over de volledige periode van 104 weken een vergoeding verleend? En hebben u en de verzekerde een nieuwe arbeidsovereenkomst afgesloten? 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.

Poortwachtergarantie

Op uw verzekering is de Poortwachtergarantie van toepassing. Verplicht UWV u om het loon van de verzekerde na 104 weken nog langer door te betalen? Dan verlengen we uw vergoeding tot het einde van de loondoorbetalingsperiode die UWV u oplegt. De vergoeding wordt dan gebaseerd op het dekkingspercentage zoals dat van toepassing was op de dag voorafgaand aan de door UWV opgelegde verlengde loondoorbetaling. We betalen deze vergoeding alleen als u zich heeft gehouden aan de aanwijzingen die SuperGarant Zorg en re-integratiebedrijf hebben gegeven voor de re-integratie van de verzekerde. Daarnaast moet u zich aan alle regels uit de polisvoorwaarden houden.

3.6 Wanneer betalen we uw vergoeding?

Wij verplichten ons om uw vergoeding binnen 30 dagen na afloop van de maand aan u uit te betalen. Ons streven is echter om dit altijd zo spoedig mogelijk te doen.

Premieachterstand of terugbetaling

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

3.7 Welke dienstverlening kunt u van ons verwachten?

- u kunt altijd contact met ons opnemen voor advies rond preventie. Voor individuele verzekerden, maar ook als het gaat om organisatie brede vraagstukken.
- we 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.

3.9 Re-integratiekosten

De door SuperGarant Zorg noodzakelijk geachte kosten van interventie en re-integratie worden door Hibin ZorgPortaal (gedeeltelijk) vergoed, voor zover niet reeds uit andere hoofde recht op vergoeding van kosten bestaat. De vergoeding vindt plaats op basis van de bijlage: Vergoedingen Interventies Hibin ZorgPortaal. De over de kosten van interventie en re-integratie verschuldigde BTW komt niet voor vergoeding in aanmerking.

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 ontvangt geen vergoeding (meer) als u niet (meer) verplicht bent het loon van de verzekerde door te betalen. Dat is het geval als:

- de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
- de verzekerde geen arbeidsovereenkomst meer met u heeft;
- de verzekerde is overleden (in dat geval stopt de vergoeding een maand na het overlijden);
- uw bedrijf ophoudt te bestaan, door bijvoorbeeld faillissement of overname door een ander 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.

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

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

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

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

Wordt de verzekering beëindigd terwijl u loon doorbetaalt aan de verzekerde die tijdens de looptijd van de verzekering arbeidsongeschikt is geworden? Dan behoudt u uw vergoeding voor het loon dat u aan deze verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid moet doorbetalen. Voorwaarde is dat u zich aan uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid blijft houden. De vergoeding wordt wel beëindigd als we de vergoeding ook zouden beëindigen als de verzekering nog wel zou lopen.

5 Uw medewerkersbestand actueel houden

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

5.1 Wanneer is een medewerker niet (direct) meeverzekerd?

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

- de medewerker is op de ingangsdatum van de verzekering arbeidsongeschikt. Hij wordt pas meeverzekerd als hij vier weken achter elkaar volledig arbeidsongeschikt is;
- de medewerker ontvangt op de ingangsdatum van de verzekering een WAO- of WIA uitkering, die voortkomt uit het dienstverband met u;
- de medewerker is tijdens het dienstverband bij u minder dan 35% arbeidsongeschikt verklaard en heeft (nog) geen nieuwe arbeidsovereenkomst;
- de medewerker is bij indiensttreding arbeidsongeschikt;
- 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 uiterlijk op 1 april van het jaar volgend op het jaar van indiensttreding hebben ontvangen. Meldt u hem niet of te laat aan, dan is deze medewerker niet verzekerd. Dat betekent dat u geen vergoeding krijgt als u zijn loon bij arbeidsongeschiktheid moet doorbetalen. Ontvangen we uw melding van een nieuwe medewerker pas na 1 april van het jaar volgend op het jaar van indiensttreding? Dan nemen we hem in de verzekering op vanaf de datum dat hij in dienst is getreden, of – als dat later is – vanaf de ingangsdatum van de verzekering. Vanaf die datum bent u ook premie verschuldigd voor deze medewerker. De dekking van de verzekering gaat echter pas in op het moment dat hij is aangemeld.

Salariswijzigingen

U krijgt ieder jaar bericht van ons over hoe en wanneer u de salarissen aan ons door moet geven. Ieder nieuw verzekeringsjaar verzoeken wij u om de totale brutoloonsum alsmede een verzamelloonstaat aan te leveren van het afgelopen verzekeringsjaar. Op basis van deze gegevens wordt het afgelopen verzekeringsjaar met u afgerekend. De bovenstaande informatie willen wij uiterlijk 1 april van ieder verzekeringsjaar van u ontvangen.

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 verzekering op. Dat betekent dat we geen vergoeding betalen, zolang we de gevraagde informatie niet hebben ontvangen. Zodra we deze informatie wel hebben ontvangen, betalen we de vergoeding weer uit. Hebben we de dekking opgeschort en ontvangen we de gevraagde informatie ondanks herinneringen nog steeds niet? Dan kunnen we de verzekering beëindigen.

6 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

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

6.1 Wanneer geeft u een arbeidsongeschiktheidsmelding door?

Heeft de verzekerde zich arbeidsongeschikt gemeld, dan geeft u deze melding uiterlijk binnen twee werkdagen aan ons door via www.hibinzorgportaal.nl. 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.

Wijzigingen doorgeven

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

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

Ontvangen we de arbeidsongeschiktheidsmelding niet binnen twee dagen? Dan beschouwen we de dag waarop we de melding hebben ontvangen als de eerste arbeidsongeschiktheidsdag. De wachttijd en uw vergoeding gaan dan dus later in. Dit geldt niet voor het vaststellen van de maximale uitkeringsduur. Daarvoor gaan we wel uit van de eerste dag waarop de verzekerde daadwerkelijk arbeidsongeschikt is geworden. Ontvangen we de arbeidsongeschiktheidsmelding pas na drie jaar, dan heeft u geen recht op een vergoeding voor deze verzekerde.

6.3 Welke informatie geeft u aan ons door?

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 beschikkingen van UWV of een opgave van de loondoorbetalingen. Dit zijn slechts enkele voorbeelden; we kunnen ook om andere informatie vragen. Op ons verzoek laat u de gevraagde gegevens door een accountant controleren. Legt u een arbeidsongeschikte verzekerde een loonsanctie op, omdat hij zijn re-integratieverplichtingen niet nakomt? Dan geeft u dat ook aan ons door. We moeten deze informatie binnen twee dagen van u hebben ontvangen.

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

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

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 SuperGarant Zorg, aan onze aanwijzingen 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 uw vergoeding verlagen of beëindigen. Dat doen we alleen als u minder of geen loon aan de verzekerde had moeten doorbetalen als u de verplichtingen wel 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.

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. Gaat u de schade niet verhalen, dan stelt u ons in staat om de vergoedingen die we aan u hebben betaald, op de aansprakelijke derde te verhalen, zonder ons daarin te belemmeren. Gaan we verhalen, dan verhalen we alleen de vergoedingen die we zelf betaald hebben.

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 is onze vergoeding voor de loondoorbetaling een voorschot. Het loon dat u verhaalt en waarvoor we een voorschot hebben betaald, moet u aan ons terugbetalen. Gaat u de schade niet verhalen en stelt u ons niet of onvoldoende in staat om de door ons betaalde vergoeding op de aansprakelijke derde te verhalen? Dan kunnen we de vergoeding verminderen met het bedrag dat we hadden kunnen verhalen als u ons daartoe wel in staat had gesteld. Dit bedrag stellen we zelf vast en moet u aan ons terugbetalen.

7 Uw premie

7.1 Hoe wordt uw premie vastgesteld?

We baseren de premie voor uw Verzuimverzekering (eigen risico in dagen) op de volgende gegevens:

- het (maximum) verzekerd loon 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);
- eventueel toegepaste kortingen of toeslagen.

De premie drukken we uit in een percentage van de verzekerde loonsom. Het percentage vindt u op het polisblad.

7.2 Wanneer wordt uw premiepercentage vastgesteld?

Uw premiepercentage wordt voor het eerst vastgesteld bij het begin van uw verzekering. Daarna stellen we het premiepercentage op 1 januari van elk verzekeringsjaar opnieuw vast. Dat doen we op basis van de gegevens in paragraaf 7.1 die op dat moment gelden. Zo blijft uw premie afgestemd op uw situatie. U ontvangt in de maand voorafgaand aan 1 januari van ieder jaar een polis met uw nieuwe premiepercentage. Wijzigt uw premiepercentage? Dan gaat het nieuwe premiepercentage per 1 januari van het opvolgend jaar in. Ook als u de dekking wijzigt of eventueel toegepaste kortingen of toeslagen wijzigen, wijzigt uw premiepercentage. Gaat u niet akkoord met de wijziging van uw

premiepercentage? Dan willen we deze mededeling binnen een maand nadat we u geïnformeerd hebben over de wijziging, ontvangen hebben. De verzekering eindigt dan op 1 januari.

7.3 Jaarlijkse tariefvaststelling dienstverlening SuperGarant Zorg

SuperGarant Zorg heeft jaarlijks per 1 januari het recht de tarieven voor de overeengekomen dienstverlening binnen Hibin ZorgPortaal aan te passen op basis van het meest recente CBS prijsindexcijfer voor Cao-lonen voor de bedrijfssector zakelijke dienstverlening. De kosten voor de dienstverlening van SuperGarant Zorg worden (inclusief de btw) door SuperGarant Assuradeuren in rekening gebracht op basis van de door de werkgever verstrekte gegevens.

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

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

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

We berekenen voor deze aanpassing een wijziging in de premie. Deze brengen we in rekening bij uw eerstvolgende naverrekeningstermijn. Deze premiewijziging geeft u niet het recht om de verzekering te beëindigen. Het premiepercentage kan aangepast worden als u in een ander tarief terecht komt dat is bepaald aan de hand van de loonsom. 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 kan het ook zijn dat het premiepercentage wordt aangepast. Gaat u niet akkoord met de wijziging van uw premiepercentage? Dan willen we deze mededeling binnen een maand, nadat we u geïnformeerd hebben over de wijziging, van u hebben ontvangen. De verzuimverzekering eindigt dan op de datum waarop uw risico gewijzigd is.

7.5 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 verzuimverzekering. U ontvangt van ons bericht vanaf welke datum uw dekking geschorst is.

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

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

U hoeft geen premie (meer) te betalen voor:

- de verzekerde die (nog) niet in de verzekering is opgenomen, omdat hij bij het begin van de verzekering arbeidsongeschikt was. Deze verzekerde wordt in de verzekering opgenomen zodra hij vier aaneengesloten weken volledig aan het werk is. Vanaf dat moment betaalt u wel premie voor deze verzekerde;
- de verzekerde die de AOW gerechtigde leeftijd heeft bereikt;
- 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.

Voorwaarden Verzuimverzekering 0-2 jaar

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

Inhoudsopgave

1. Begrippen

2. De grondslag van uw Verzuimverzekering (eigen risico in geld)

- 2.1. De informatie die we van u krijgen bij de start van de Verzuimverzekering (mededelingsplicht)
- 2.2. Als arbeidsongeschiktheid van een medewerker te verwachten is
- 2.3. RI&E

3. De dekking van uw Verzuimverzekering (eigen risico in geld)

- 3.1. Wat is het doel van uw Verzuimverzekering (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?
- 3.9. Re-integratiekosten

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 verzekering 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. Jaarlijkse tariefstelling dienstverlening SuperGarant Zorg
- 7.4. Passen we uw premie aan bij wijzigingen in uw medewerkersbestand?
- 7.5. Wat zijn de gevolgen als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?
- 7.6. 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 dekkingpercentages mogen niet hoger zijn dan wat u op grond van de loondoorbetalingsplicht aan uw arbeidsongeschikte verzekerde moet betalen.

Omvang van de uitkering

De uitkering krachtens deze verzekering wordt gedurende de eerste 26 weken van ziekte gebaseerd op 100% van het voor de betreffende werknemer geldende brutoloon. Gedurende de 27e tot en met de 52e week van ziekte wordt de uitkering gebaseerd op 90% van het voor de betreffende werknemer geldende brutoloon, maar ten minste het voor hem geldende minimumloon. Gedurende de 53e tot en met 104e week van ziekte wordt de uitkering gebaseerd op 80% van het voor de betreffende werknemer geldende brutoloon.

Omvang van de uitkering bij vervroegde IVA uitkering

De uitkering krachtens deze verzekering wordt gedurende de eerste 52 weken van ziekte gebaseerd op 100% van het voor de betreffende werknemer geldende brutoloon, onder aftrek van de vervroegde IVA uitkering. De toeslag zal echter niet meer bedragen dan 30% van het bruto loon. Gedurende de 53e tot en met 104e week van ziekte wordt de uitkering gebaseerd op 70% van het voor de betreffende werknemer geldende brutoloon, onder aftrek van de vervroegde IVA uitkering. De toeslag zal echter niet meer bedragen dan 10% van het brutoloon.

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 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.

1.6 Loonwaarde

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

1.7 Bedrijfsarts

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

1.8 BIG

Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.

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

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

Bij de aanvraag van de verzekering worden er door en namens ons verschillende vragen gesteld. U bent wettelijk verplicht deze juist en volledig te beantwoorden. Op basis van uw antwoorden komt deze overeenkomst tot stand. Heeft u onze vragen onjuist of onvolledig beantwoord? En zouden we bij de juiste antwoorden de verzekering niet geaccepteerd hebben? Of alleen tegen andere voorwaarden of een hogere premie? Dan kunnen we:

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

2.2 Als arbeidsongeschiktheid van een medewerker te verwachten is

Raakt een medewerker binnen zes maanden na de start van de verzekering of van zijn dienstverband arbeidsongeschikt? En was zijn gezondheidstoestand bij de start van de verzekering of van zijn dienstverband al zodanig dat u de arbeidsongeschiktheid had kunnen verwachten? Dan kunnen we de vergoeding tijdelijk of blijvend, geheel of gedeeltelijk weigeren. Had u direct voor de start van de verzekering een soortgelijke verzekering als deze verzekering, dan is bovenstaande bepaling bij de start van de verzekering niet van toepassing. De bepaling is wel altijd van toepassing bij nieuwe medewerkers.

2.3 RI&E

U bent verplicht een actuele RI&E te hebben. Deze kan indien gewenst bij u door Hibin ZorgPortaal worden opgevraagd.

3 De dekking van uw Verzuimverzekering (eigen risico in geld)

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

De Verzuimverzekering (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 verzekering;
- er is aan de algemene voorwaarden en deze voorwaarden 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 voorwaarden voldoen.

3.4 Hoe berekenen we de vergoeding?

We berekenen de vergoeding per werkdag. Dat doen we door het verzekerde loon te delen door 261 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 dekkingpercentage. 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 wordt uitgedrukt in het percentage hersteld van de medewerker. 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?

U moet eenmaal per jaar bij de naverrekening gegevens naar ons toesturen. Met deze gegevens kunnen wij beoordelen of u recht heeft op een uitkering. Als dat zo is dan keren wij zo snel mogelijk aan u uit. Als wij geen gegevens van u ontvangen of de gegevens zijn niet compleet dan heeft u geen recht op een uitkering.

Premieachterstand of terugbetaling

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

3.7 Welke dienstverlening kunt u van ons verwachten?

- u kunt altijd contact met ons opnemen voor advies rond preventie. Voor individuele verzekerden, maar ook als het gaat om organisatie brede vraagstukken.
- we 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.

3.9 Re-integratiekosten

Op basis van de meeverzekerde re-integratieverzekering is meeverzekerd de door SuperGarant Zorg noodzakelijke geachte kosten van interventie en re-integratie (gedeeltelijk) door Hibin ZorgPortaal vergoed voor zover niet reeds uit andere hoofde recht op vergoeding van deze kosten bestaat. De vergoeding vindt plaats op basis van de bijlage: Vergoedingen Interventies Hibin ZorgPortaal. De over de kosten van interventie en re-integratie verschuldigde BTW komt niet voor vergoeding in aanmerking.

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);
- uw bedrijf ophoudt te bestaan, door bijvoorbeeld faillissement of overname door een ander bedrijf;
- de verzekerde betrokken is van een arbeidsconflict, waarbij de bedrijfsarts heeft vastgesteld dat er geen sprake is van een ziekte of gebrek met een medische oorzaak.

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 voorwaarden. 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 AOW-gerechtigde leeftijd 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 verzekering wordt beëindigd?

Wordt de verzekering beëindigd terwijl u loon doorbetaalt aan de verzekerde die tijdens de looptijd van de verzekering arbeidsongeschikt is geworden? Dan heeft u vanaf de einddatum van de verzekering 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 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 verzekering een WAO- of WIA-uitkering die voortkomt uit het dienstverband met u;
- de medewerker is tijdens het dienstverband bij u minder dan 35% arbeidsongeschikt verklaard en heeft (nog) geen nieuwe arbeidsovereenkomst;
- de medewerker is 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 Welke werknemers verzekeren wij?

U bent verplicht om alle werknemers die gedurende het jaar bij u in dienst zijn en in aanmerking komen voor de verzekering, op te nemen in de totaal verzekerde loonsom. De totale verzekerde loonsom moet u aan ons doorgeven. Wanneer u een nieuwe werknemer in dienst neemt en deze werknemer wordt ziek, dan valt hij wel onder de dekking. Voorwaarde is dat u de werknemer opgeeft bij de eerst volgende naverrekening. U krijgt ieder jaar bericht van ons over hoe en wanneer u de salarissen aan ons door moet geven. Ieder nieuw verzekeringsjaar verzoeken wij u om de totale brutoloon som alsmede een verzamelloonstaat aan te leveren van het afgelopen verzekeringsjaar. Op basis van deze gegevens wordt het afgelopen verzekeringsjaar met u afgerekend. De bovenstaande informatie willen wij uiterlijk 1 april van ieder verzekeringsjaar van u ontvangen.

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 verzekering op. Dat betekent dat we geen vergoeding betalen, zolang we de gevraagde informatie niet hebben ontvangen. Zodra we deze informatie wel hebben ontvangen, betalen we de vergoeding weer uit. Hebben we de dekking opgeschort en ontvangen we de gevraagde informatie ondanks herinneringen nog steeds niet? Dan kunnen we de verzekering beëindigen. 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 uiterlijk binnen twee werkdagen door aan SuperGarant Zorg via www.hibinzorgportaal.nl. 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.

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?

Als we u daarom vragen, geeft u ons alle informatie die nodig is om vast te stellen of u recht heeft op het meetellen van een vergoeding voor de verzekerde, en om de hoogte daarvan te bepalen. Het kan daarbij gaan om de beschikkingen van UWV of een opgave van de loondoorbetalingen. Dit zijn slechts enkele voorbeelden; we kunnen ook om andere informatie vragen. Op ons verzoek laat u de gevraagde gegevens door een accountant controleren. Legt u een arbeidsongeschikte verzekerde een loonsanctie op, omdat hij zijn re-integratieverplichtingen niet nakomt? Dan geeft u dat ook aan ons door. We moeten deze informatie binnen twee dagen 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 SuperGarant Zorg, aan onze aanwijzingen 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 betaald 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 Verzuimverzekering (eigen risico in geld) op de volgende gegevens:

- het aantal medewerkers en hun leeftijden;
- 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);
- eventueel toegepaste kortingen of toeslagen.

De premie en het eigen risico drukken we uit in een percentage van de verzekerde loonsom. 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 verzekering. Daarna stellen we het premiepercentage en het eigenrisicopercentage op 1 januari van ieder jaar 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 in de maand voorafgaand aan 1 januari een polis met uw nieuwe premiepercentage en eigenrisicopercentage. Wijzigt uw premiepercentage en/of eigenrisicopercentage? Dan gaan de nieuwe percentages per de 1 januari van het opvolgend jaar in. Ook als u de dekking wijzigt of eventueel toegepaste kortingen of toeslagen wijzigen, wijzigt uw premiepercentage en/of eigenrisicopercentage. 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 verzekering eindigt dan per 1 januari.

7.3 Jaarlijkse tariefvaststelling dienstverlening SuperGarant Zorg

SuperGarant Zorg heeft jaarlijks per 1 januari het recht de tarieven voor de overeengekomen dienstverlening binnen Hibin ZorgPortaal aan te passen op basis van het meest recente CBS prijsindexcijfer voor Cao-Ionen voor de bedrijfssector zakelijke dienstverlening. De kosten voor de dienstverlening van SuperGarant Zorg worden (inclusief de btw) door SuperGarant Assuradeuren in rekening gebracht op basis van de door de werkgever verstrekte gegevens.

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

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

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

We berekenen voor deze aanpassing een wijziging in de premie. Deze brengen we in rekening bij uw eerstvolgende naverrekeningstermijn. Deze premiewijziging geeft u niet het recht om de verzekering te beëindigen. Het premiepercentage en/of eigenrisicopercentage kan aangepast worden als u in een ander tarief terecht komt dat is bepaald aan de hand van de loonsom. 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 kan het ook zijn dat het premiepercentage wordt aangepast en/of eigenrisicopercentage wordt aangepast. 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 verzuimverzekering eindigt dan op de datum waarop uw risico gewijzigd is.

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

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

- wordt de verzekerde tijdens de schorsing arbeidsongeschikt? Dan heeft u geen recht op een vergoeding voor het loon dat u aan hem moet doorbetalen. Dit geldt voor de 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 verzekering beëindigen. U bent dan niet langer verzekerd en krijgt geen vergoeding meer van ons.

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

U hoeft geen premie (meer) te betalen voor:

- de verzekerde die de AOW gerechtigde leeftijd heeft bereikt;
- 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.

Voorwaarden Ziektewet Eigenrisico verzekering

In uw polis, de algemene voorwaarden en deze voorwaarden leest u welke rechten en plichten u kunt ontlenen aan de Ziektewet Eigenrisico verzekering. In de algemene voorwaarden van uw verzekering staan de onderwerpen beschreven die voor iedere dekking binnen uw verzekering gelden. In deze voorwaarden vindt u de onderwerpen die alleen voor de Ziektewet Eigenrisico verzekering van toepassing zijn. Wijken de bepalingen in deze voorwaarden af van de algemene voorwaarden? Dan gelden de bepalingen van de Ziektewet Eigenrisico verzekering.

Inhoudsopgave

1. Begrippen

2. De grondslag van uw Ziektewet Eigenrisico verzekering

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

3. De dekking van uw Ziektewet Eigenrisico verzekering

- 3.1. Wat is het doel van uw Ziektewet Eigenrisico verzekering?
- 3.2. Wanneer heeft u recht op een vergoeding?
- 3.3. Hoe wordt uw recht op vergoeding vastgesteld?
- 3.4. Hoe berekenen we uw vergoeding?
- 3.5. Hoe lang heeft u recht op een vergoeding?
- 3.6. Wanneer en aan wie betalen we de ziektewetuitkering?
- 3.7. Terugbetalen van de Ziektewetuitkering?
- 3.8. Verplichte combinaties
- 3.9. 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 recht op een vergoeding als de verzekering 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 moet u aan ons doorgeven?
- 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

- 7.1. Hoe wordt uw premie vastgesteld?
- 7.2. Wanneer wordt uw premiepercentage vastgesteld?
- 7.3. Passen we de 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 ZW

Ziektewet

1.2 Arbeidsongeschikt

Een verzekerde is arbeidsongeschikt als hij dat is in de zin van de Ziektewet. De arbeidsongeschiktheid begint op de eerste dag waarop de verzekerde wegens ziekte of gebrek niet werkt of het werk tijdens werktijd staakt.

1.3 Wachtijd ZW

De periode waarover geen recht op vergoeding bestaat. De wachtijd is gelijk aan de dagen waarover de verzekerde geen recht op een ZW-uitkering heeft.

1.4 ZW-index

Het percentage waarmee de ZW-uitkeringen verhoogd worden bij de (half)jaarlijkse indexering.

1.5 ZW-loon

Het dagloon op basis waarvan de ZW-uitkering van een arbeidsongeschikte verzekerde wordt berekend.

1.6 Maximum ZW-loon

Het maximale dagloon op basis waarvan de ZW-uitkering wordt berekend.

1.7 Verzekerde

In aanvulling op de algemene voorwaarden wordt voor deze verzekering onder verzekerde tevens verstaan:

- de medewerker van wie de arbeidsverhouding op grond van artikel 4 of 5 van de Ziektewet (fictief dienstverband) als dienstbetrekking wordt beschouwd.
- de ex-medewerker die binnen 4 weken na afloop van de dienstbetrekking met verzekeringnemer arbeidsongeschikt is geworden, met uitzondering van de ex-medewerker die op de eerste dag van zijn arbeidsongeschiktheid aanspraak maakt op een uitkering krachtens de Werkloosheidswet of in dienstbetrekking werkzaam is bij een andere werkgever.

1.8 verzekerd loon

Het in de algemene voorwaarden omschreven verzekerd loon wordt voor deze verzekering gemaximeerd op het maximum loon volgens de Wet financiering sociale verzekering zoals dat per 1 januari van het betreffende kalenderjaar van toepassing is.

1.9 Uitvoerder

SuperGarant Zorg B.V. is de uitvoerder. SuperGarant Zorg B.V. verricht namens u de werkzaamheden ter voorbereiding op door UWV te nemen besluiten op grond van de Ziektewet inzake uitkeringen. SuperGarant Zorg B.V. verzorgt namens u de wettelijk verplichte ziekteverzuim- en uitkeringenadministratie. SuperGarant Zorg B.V. ondersteunt u in de wettelijk verplichte begeleiding en re-integratie van arbeidsongeschikte verzekerden. SuperGarant Zorg B.V. kan zich bij deze activiteiten laten bijstaan door externe partijen.

2 De grondslag van uw Ziektewet Eigenrisico verzekering

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

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

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

- uw vergoeding verlagen, beëindigen of weigeren. Hebben we al vergoedingen betaald, dan kunnen we deze terugvorderen;
- de premie en/of voorwaarden van de verzekering wijzigen;

- de verzekering beëindigen. Dit laatste doen we alleen als u ons met opzet onjuiste antwoorden heeft gegeven, of als we bij de juiste antwoorden de verzekering niet zouden hebben geaccepteerd.

2.2 Als arbeidsongeschiktheid van een medewerker te verwachten is

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

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

3 De dekking van uw Ziekwet Eigenrisico verzekering

3.1 Wat is het doel van uw Ziekwet Eigenrisico verzekering?

De Ziekwet Eigenrisico verzekering heeft als doel om u een vergoeding te geven voor de ZW-uitkeringen die u als eigenrisicodrager moet betalen voor arbeidsongeschikte verzekerden.

3.2 Wanneer heeft u recht op een vergoeding?

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

- de verzekerde ontvangt wegens arbeidsongeschiktheid een ZW-uitkering die u als eigenrisicodrager moet betalen;
- deze arbeidsongeschiktheid is begonnen op of na de ingangsdatum van deze verzekering;
- er is voldaan aan de algemene voorwaarden en deze voorwaarden.

Kosten die verband houden met vaststellen van het recht op, de hoogte en de duur van de uitkering vallen uitdrukkelijk niet onder deze module.

3.3 Hoe wordt uw recht op een vergoeding vastgesteld?

SuperGarant Zorg B.V. en/of UWV bepaalt of de verzekerde recht heeft op een ZW-uitkering en hoe hoog de uitkering is. Op basis daarvan bepalen we de hoogte en de duur van de vergoeding. Daarnaast beoordelen we of aan de algemene voorwaarden en deze voorwaarden wordt voldaan en of er recht op vergoeding bestaat.

3.4 Hoe berekenen we uw vergoeding?

We vergoeden op basis van de declaratie van SuperGarant Zorg B.V. en/of UWV. Hierop staat het uitkeringsbedrag dat u verschuldigd bent aan SuperGarant Zorg B.V. en/of UWV. De hoogte van uw vergoeding is gelijk aan de hoogte van de ZW-uitkering die SuperGarant Zorg B.V. en/of UWV voor de verzekerde heeft vastgesteld. Moet u over de uitkering wettelijk verplichte premies betalen die u niet kunt inhouden op de uitkering? Dan vergoeden we deze ook.

3.5 Hoe lang heeft u recht op een vergoeding?

U heeft recht op een vergoeding zolang de verzekerde een ZW-uitkering ontvangt en er aan de algemene voorwaarden en deze voorwaarden is voldaan. De vergoeding eindigt na een periode van 104 weken, maar in elk geval op de AOW-gerechtigde leeftijd. Deze 104 weken gaan in op de 1^e dag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden. Wordt de verzekerde binnen 4 weken na het einde van een arbeidsongeschiktheidsperiode opnieuw arbeidsongeschikt? Dan tellen we deze twee periodes als één periode.

Indien UWV het tijdvak waarover u ziekteuitkeringen moet betalen verlengd omdat u onvoldoende re-integratie-inspanningen heeft verricht, wordt dit uitsluitend vergoed indien u zich aan de adviezen van SuperGarant Zorg B.V. heeft gehouden.

3.6 Wanneer en aan wie betalen we de Ziekteuitkering?

We betalen de Ziekteuitkering rechtstreeks aan de verzekerde ex-werknemer, nadat we een uitkeringspecificatie ontvangen hebben van SuperGarant Zorg B.V.

Betaalt UWV de Ziekwetuitkering aan de arbeidsongeschikte verzekerde dan betalen we de declaratie aan UWV, nadat we een kopie ontvangen hebben van de declaratie van UWV.

3.7 Terugbetalen van de Ziekwetuitkering

- wordt de Ziekwetuitkering na een door u ingesteld bezwaar door UWV ingetrokken of verlaagd en vergoed UWV u de daardoor ontstane schade, terwijl wij u hiervoor reeds een vergoeding hebben gegeven. Dan moet u dit bedrag aan ons terugbetalen.
- hebben wij een Ziekwetuitkering betaald, terwijl u op grond van deze verzekering geen recht heeft op vergoeding van deze Ziekwetuitkering, dan moet u deze uitkering aan ons terugbetalen.
- hebben wij een Ziekwetuitkering betaald, terwijl u op grond van deze verzekering recht heeft op een gedeeltelijke vergoeding, dan moet u het deel van de Ziekwetuitkering waarvoor geen recht op vergoeding bestaat aan ons terugbetalen.

3.8 Verplichte combinaties

- deze verzekering is onlosmakelijk verbonden met de overeenkomst die u heeft gesloten met SuperGarant Zorg B.V. Als de overeenkomst met SuperGarant Zorg B.V. wordt beëindigd, wordt deze verzekering per gelijke datum beëindigd.
- deze verzekering kan alleen gesloten worden in combinatie met de verzuimverzekering 0-2 jaar en/of de verzekering Arbeidsongeschiktheidsverzekering 3-12 jaar. Indien beide modules niet meer verzekerd zijn, wordt de module ZW ERD beëindigd per de datum waarop de laatste van de gekoppelde module wordt beëindigd.

3.9 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. Hierna leest u om welke situaties dat gaat.

U heeft geen betalingsverplichting (meer) van de ZW-uitkering

We betalen geen vergoeding (meer) voor een verzekerde als SuperGarant Zorg B.V. en/of UWV de ZW-uitkering heeft beëindigd. Dit is het geval als:

- de verzekerde in verband met ziekte recht heeft op (gedeeltelijke) doorbetaling van zijn loon.
- de verzekerde is overleden (in dat geval stopt de vergoeding een maand na het overlijden);
- de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van de Ziekwet;
- de verzekerde volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is verklaard. Daarom krijgt hij nu een IVA-uitkering in plaats van een ZW-uitkering;
- de verzekerde de AOW-gerechtigde leeftijd heeft bereikt. In dat geval vervalt de ZW-uitkering.

We betalen geen vergoeding (meer) voor een verzekerde als UWV de ZW-uitkering betaalt omdat deze niet onder het eigenrisicodragen valt. Dit is het geval als:

- de verzekerde recht heeft op een ZW-uitkering in verband met orgaandonatie;
- de verzekerde recht heeft op een ZW-uitkering in verband met zwangerschap en bevalling;
- de verzekerde recht heeft op een ZW-uitkering op grond van de no-riskpolis;
- de verzekerde recht heeft op een ZW-uitkering omdat hij is geboren voor 8 juli 1954 en onmiddellijk voorafgaand aan de dienstbetrekking met u gedurende ten minste 52 weken recht had op een WW-uitkering.

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

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

- de verzekerde al arbeidsongeschikt was op de ingangsdatum van de verzekering module;
- u de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat we u een herinnering hebben gestuurd;

- u uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid niet nakomt;
- u in staat van faillissement bent verklaard, de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard of ophoudt werkgever te zijn. In dat geval worden de uitkeringen door UWV betaald;
- bij overgang van uw onderneming naar of fusie met een andere onderneming;
- u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid;
- er sprake is van een van de uitsluitingen in hoofdstuk 4 van de algemene voorwaarden;
- de verzekerde 104 weken arbeidsongeschikt is geweest. Moet u de ZW-uitkering na deze 104 weken nog betalen omdat het UWV u daartoe verplicht en heeft u zich gehouden aan de adviezen van SuperGarant Zorg B.V. dan eindigt de vergoeding zodra de door UWV opgelegd verlengde periode is beëindigd;
- als u zonder deugdelijke grond geen of onvoldoende re-integratie-inspanningen heeft verricht.
- de uitvoeringsovereenkomst met SuperGarant Zorg B.V. wordt beëindigd.
- de verzuimverzekering 0-2 jaar wordt beëindigd.

4.2 Wat zijn de gevolgen voor uw recht op een vergoeding als de verzekering wordt beëindigd?

Wordt de verzekering beëindigd terwijl de verzekerde tijdens de looptijd van de verzekering arbeidsongeschikt is geworden? Dan blijft u recht op een vergoeding houden. Voorwaarde is dat u zich aan de verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid houdt vastgelegd in het ZW-verzuimreglement opgesteld door de branche. De vergoeding wordt wel beëindigd als het bepaalde uit de paragraaf 4.1 van toepassing is.

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 we van u nodig hebben. In dit hoofdstuk leest u welke medewerkers niet (direct) verzekerd kunnen worden. Ook beschrijven we wat de gevolgen zijn als u wijzigingen of andere informatie niet (op tijd) aan ons doorgeeft.

5.1 Wanneer is een medewerker niet (direct) meeverzekerd?

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

- de medewerker is op de ingangsdatum van de verzekering arbeidsongeschikt. Hij wordt pas meeverzekerd als hij vier weken achter elkaar volledig arbeidsongeschikt is;
- de medewerker met een no-risk status. Hij wordt pas meeverzekerd als de no-risk status wordt beëindigd.
- de medewerker die recht heeft op WIA-uitkering en waarvan de dienstbetrekking bij u wordt voortgezet gedurende vijf jaar na aanvang van de WIA-uitkering
- de medewerker geboren voor 8 juli 1954 die direct voorafgaand aan zijn dienstbetrekking gedurende ten minste 52 weken een WW-uitkering had. Hij wordt pas meeverzekerd als de dienstbetrekking vijf jaar heeft geduurd.

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 uiterlijk op 1 april van het jaar volgend op het jaar van indiensttreding hebben ontvangen. Ontvangen we uw melding niet of te laat, dan is deze medewerker niet verzekerd. Dat betekent dat u geen recht heeft op een vergoeding als deze medewerker arbeidsongeschikt wordt.

Ontvangen we een melding van een nieuwe medewerker pas na 1 april van het jaar volgend op het jaar van indiensttreding? Dan nemen we hem in de verzekering op vanaf de datum dat hij in dienst is getreden, of – als dat later is – vanaf de ingangsdatum van de verzekering. Vanaf die datum bent u ook premie verschuldigd voor deze medewerker. De dekking van de verzekering gaat echter pas in op het moment dat hij is aangemeld.

Salariswijzigingen

U krijgt ieder jaar bericht van ons over hoe en wanneer u de salarissen aan ons door moet geven. Ieder nieuw verzekeringsjaar verzoeken wij u om de totale brutoloon som alsmede een verzamelloonstaat aan te leveren van het afgelopen verzekeringsjaar. Op basis van deze gegevens wordt het afgelopen verzekeringsjaar met u afgerekend. De bovenstaande informatie willen wij uiterlijk 1 april van ieder verzekeringsjaar van u ontvangen.

Uitdiensttredingen

Gaat een medewerker uit dienst en is hij op dat moment ziek? Dan willen we uw melding uiterlijk op de laatste dag van het dienstverband ontvangen. Is uw medewerker niet ziek op het moment dat het dienstverband wordt beëindigd dan willen we uw melding binnen een maand hebben ontvangen.

Geen recht op een vergoeding

Hebben we een wijziging niet of te laat ontvangen? En hebben we daardoor een te hoge vergoeding betaald, terwijl u op grond van de algemene voorwaarden en deze voorwaarden geen recht had op deze vergoeding? Dan zullen we het bedrag dat we te veel hebben betaald, van u terugvorderen.

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 verzekering op. Dat betekent dat we geen vergoeding betalen, zolang we de gevraagde informatie niet hebben ontvangen. Zodra we deze informatie wel hebben ontvangen, betalen we de vergoeding weer uit. Hebben we de dekking opgeschort en ontvangen we de gevraagde informatie ondanks herinneringen nog steeds niet? Dan kunnen we de verzekering beëindigen.

6 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

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

6.1 Wanneer geeft u een arbeidsongeschiktheidsmelding door?

Heeft de verzekerde zich arbeidsongeschikt gemeld, dan geeft u deze melding aan ons door.

Dit doet u voor verzekerden die ziek uit dienst gaan uiterlijk op de laatste dag van het dienstverband. Verzekerden die onder de nawerking vallen meldt u op de dag dat u de ziekmelding heeft ontvangen.

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.

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. Dit geldt ook als de verzekerde passende arbeid gaat verrichten of op therapeutische basis gaat werken.

Uitzondering

Deze paragraaf is niet van toepassing als u ook een Verzuimverzekering 0-2 jaar bij ons heeft afgesloten. Dan hebben we de meldingen al via deze verzekering ontvangen.

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

Ontvangen we de arbeidsongeschiktheidsmelding niet op tijd? Dan gaat de vergoeding pas in op de dag waarop we de melding hebben ontvangen. Uw vergoeding gaan dan dus later in. Dit geldt niet voor het vaststellen van de maximale uitkeringsduur. Daarvoor gaan we uit van de eerste dag waarop de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden.

Melding na drie jaar

Ontvangen we een melding van arbeidsongeschiktheid of een declaratie pas na drie jaar, dan heeft u geen recht meer op een vergoeding voor deze verzekerde.

6.3 Welke informatie moet u aan ons doorgeven?

- elke beschikking van UWV stuurt u binnen een week na ontvangst aan ons door.
- als we u daarom vragen, machtigt u de uitvoerder om informatie over ZW-uitkeringen van verzekerden rechtstreeks aan ons door te geven. Het gaat hierbij uitsluitend om de administratieve informatie die de uitvoerder gebruikt om de hoogte van de ZW-uitkeringen vast te stellen.
- verzoekt u of de uitvoerder UWV een arbeidsongeschikte verzekerde een sanctie op te leggen, omdat hij zijn re-integratieverplichtingen niet nakomt? Dan geeft u dat aan ons door. We moeten deze informatie binnen twee dagen van u hebben ontvangen.

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

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

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 en aanwijzingen van SuperGarant Zorg B.V. Ook moet u zich houden aan de aanwijzingen van de deskundigen die we inzetten. U bent verplicht het ZW-verzuimreglement van de branche aan de medewerker te overhandigen als deze bij u uit dienst gaat, ongeacht of de werknemer ziek of gezond uit dienst gaat. Werkt de verzekerde niet (voldoende) mee aan zijn re-integratie, of houdt hij zich niet aan de wettelijke verplichtingen of het verzuimreglement, dan verzoekt SuperGarant Zorg B.V. namens u het UWV de verzekerde een maatregel op te leggen.

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

Als u zich niet houdt aan de verplichtingen in paragraaf 6.5, kunnen we uw vergoeding verlagen of beëindigen. Dat doen we alleen als de ZW-uitkering lager zou zijn geweest of beëindigd had kunnen worden als u uw verplichtingen wel was nagekomen.

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 de ZW-uitkering 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. Gaat u de schade niet verhalen, dan stelt u ons in staat om de vergoedingen die we aan u hebben betaald op de aansprakelijke derde te verhalen, zonder ons daarin te belemmeren. Gaan we verhalen, dan verhalen we alleen de vergoedingen die we zelf betaald hebben. We kunnen de re-integratiekosten die u maakt niet verhalen.

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 is onze vergoeding voor de ZW-uitkering een voorschot. De ZW-uitkering die u verhaalt en waarvoor we een voorschot hebben betaald, moet u aan ons terugbetalen. Gaat u de schade niet verhalen en stelt u ons niet of onvoldoende in staat om de door ons betaalde vergoeding op de aansprakelijke derde te verhalen? Dan kunnen we de vergoeding verminderen met het bedrag dat we hadden kunnen verhalen als u ons daartoe wel in staat had gesteld. Dit bedrag stellen we zelf vast en moet u aan ons terugbetalen.

7 Uw premie

7.1 Hoe wordt uw premie vastgesteld?

We baseren de premie voor uw Ziektewet Eigenrisico verzekering op de volgende branche en/of sector gegevens:

- het aantal medewerkers en hun leeftijden;
- het aantal medewerkers met een vast en tijdelijk dienstverband
- het soort werkzaamheden van uw medewerkers;
- het gemiddelde aantal medewerkers met een ZW-uitkering in de sector waaronder uw bedrijf valt;
- eventueel toegepaste kortingen of toeslagen.
- het bruto loon van uw medewerkers. Daarbij komen de vaste toeslagen die gelden voor elke werknemer. Dat zijn bijvoorbeeld de vakantietoeslag (8% van het brutoloon) en eventueel de 13de maand, de eindejaarsuitkering, winstuitkering en ploegentoeslag.
- provisie, overwerk en bonussen vallen alleen onder het loon als het vaste toeslagen zijn op het loon. Deze toeslag moet gedurende minimaal 3 maanden regelmatig aan de werknemer zijn betaald;
- de premie drukken we uit in een percentage van de verzekerde loonsom. Het percentage vindt u op het polisblad.

7.2 Wanneer wordt uw premiepercentage vastgesteld?

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

U ontvangt in de maand voorafgaand aan 1 januari van elk verzekeringsjaar een polis met uw premiepercentage. Wijzigt uw premiepercentage? Dan gaat het nieuwe premiepercentage per de contractvervaldatum in.

Het premiepercentage kan ook wijzigen 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. U krijgt dan een offerte van ons.

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

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

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

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

Deze brengen we in rekening bij uw eerstvolgende naverrekeningstermijn. Deze premiewijziging geeft u niet het recht om de verzekering te beëindigen.

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 kunnen we het premiepercentage aanpassen.

Gaat u niet akkoord met de wijziging van uw premiepercentage? Dan willen we deze mededeling binnen een maand, nadat we u geïnformeerd hebben over de wijziging, van u hebben ontvangen. De verzekering eindigt dan op 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 verzekering. U ontvangt van ons bericht vanaf welke datum uw dekking geschorst is. Wordt de verzekerde tijdens de schorsing arbeidsongeschikt? Dan heeft u geen recht op een vergoeding. 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 verzekering beëindigen. U bent dan niet langer verzekerd.

7.5 Voor welke verzekerden hoeft u geen premie te betalen?

U hoeft geen premie (meer) te betalen voor:

- de verzekerde die (nog) niet in de verzekering is opgenomen, omdat hij bij het begin van de verzekering arbeidsongeschikt was. Deze verzekerde wordt in de verzekering opgenomen zodra hij vier aaneengesloten weken volledig arbeidsgeschikt is. Vanaf dat moment betaalt u wel premie voor deze verzekerde;
- de verzekerde die een no-riskstatus heeft. Dit houdt in dat hij een Ziekwetuitkering van UWV ontvangt. Zodra deze verzekerde zijn no-risk status verliest, betaalt u wel premie voor deze verzekerde.

Voorwaarden verzekering WGA-gat Uitgebreid

In uw polis, de algemene voorwaarden en deze voorwaarden leest u welke rechten en plichten u kunt ontlenen aan de verzekering WGA-gat Uitgebreid. In de algemene voorwaarden van uw verzekering staan de onderwerpen beschreven die voor iedere dekking binnen uw verzekering gelden. In deze voorwaarden vindt u de onderwerpen die alleen voor de verzekering WGA-gat Uitgebreid van toepassing zijn. Wijken de bepalingen in deze voorwaarden af van de algemene voorwaarden? Dan gelden de bepalingen van de verzekering WGA-gat Uitgebreid.

Inhoudsopgave

1. Begrippen

2. De grondslag van uw verzekering WGA-gat Uitgebreid

- 2.1 De informatie die we van u krijgen bij de start van de verzekering WGA-Gat Uitgebreid (mededelingsplicht)
- 2.2 Als arbeidsongeschiktheid van een medewerker te verwachten is
- 2.3 De informatie die we van uw medewerker krijgen als hij terugkomt op een afstandsverklaring (mededelingsplicht)

3. De dekking van uw verzekering WGA-gat Uitgebreid

- 3.1 Wat is het doel van uw verzekering WGA-gat Uitgebreid?
- 3.2 Wanneer heeft de verzekerde recht op een aanvulling?
- 3.3 Hoe wordt het recht op een aanvulling vastgesteld?
- 3.4 Hoe berekenen we de aanvulling?
- 3.5 Hoe lang ontvangt de verzekerde de aanvulling?
- 3.6 Wanneer en aan wie betalen we de aanvulling?
- 3.7 Welke dienstverlening kunt u van ons verwachten?
- 3.8 Is de aanvulling waardevast?
- 3.9 Is het mogelijk de rechten uit deze overeenkomst over te dragen?

4. Einde van de aanvulling

- 4.1 Wanneer heeft de verzekerde geen recht (meer) op een aanvulling?
- 4.2 Wat zijn de gevolgen voor de aanvulling als de verzekering wordt beëindigd?
- 4.3 Wat zijn de gevolgen voor de aanvulling als uw arbeidsongeschikte verzekerde uit dienst gaat?

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

Verplichtingen voor u

- 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?

Verplichtingen voor de arbeidsongeschikte verzekerde

- 6.7 Welke informatie geeft de arbeidsongeschikte verzekerde aan ons door?
- 6.8 Wat zijn de gevolgen als de verzekerde de informatie niet (op tijd) doorgeeft?
- 6.9 Wat zijn de verplichtingen van de verzekerde bij re-integratie?
- 6.10 Wat zijn de gevolgen als de verzekerde zich niet aan deze verplichtingen houdt?

7. Uw premie

- 7.1 Hoe wordt uw premie vastgesteld?
- 7.2 Wanneer wordt uw premiepercentage vastgesteld?

8. Passen we uw premie aan bij wijzigingen in uw medewerkersbestand?

- 8.1 Wat zijn de gevolgen als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?
- 8.2 Voor welke verzekerden hoeft u geen premie (meer) te betalen?

1. Begrippen

In deze voorwaarden verstaan we onder:

1.1 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.

1.2 Restverdiencapaciteit

Het inkomen dat een arbeidsongeschikte verzekerde volgens UWV nog kan verdienen. UWV bepaalt dit inkomen door te kijken naar het werk dat de verzekerde nog kan doen en het inkomen dat daarbij hoort.

1.3 Wachttijd WIA

De periode tussen de eerste werkdag waarop de verzekerde wegens ziekte niet werkt of het werken tijdens werktijd heeft gestaakt en het moment dat hij recht krijgt op een WIA-uitkering.

1.4 WIA-index

Het percentage waarmee de WIA-uitkeringen verhoogd worden bij de halfjaarlijkse indexering.

1.5 WIA-loon

Het dagloon op basis waarvan UWV de WIA-uitkering van een arbeidsongeschikte verzekerde berekent.

1.6 Maximum WIA-loon

Het maximale dagloon op basis waarvan de WIA-uitkering wordt berekend.

1.7 WW-uitkering

Uitkering op grond van de Werkloosheidswet.

1.8 Werkloosheidscomponent

Met de werkloosheidscomponent verzekert u het verlies aan inkomen van verzekerden die hun restverdiencapaciteit niet volledig kunnen benutten.

2. De grondslag van uw verzekering WGA-gat Uitgebreid

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

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

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

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

2.2 Als arbeidsongeschiktheid van een medewerker te verwachten is

Raakt een medewerker binnen zes maanden na de start van de verzekering of van zijn dienstverband arbeidsongeschikt? En was zijn gezondheidstoestand bij de start van de verzekering of van zijn dienstverband al zodanig dat u de arbeidsongeschiktheid had kunnen verwachten? Dan kunnen we de aanvulling tijdelijk of blijvend, geheel of gedeeltelijk weigeren. Had u direct voor de start van de verzekering een soortgelijke verzekering, dan is bovenstaande bepaling bij de start van de verzekering niet van toepassing. De bepaling is wel altijd van toepassing bij nieuwe medewerkers.

2.3 De informatie die we van uw medewerker krijgen als hij terugkomt op een afstandsverklaring (mededelingsplicht)

Als een medewerker niet aan de verzekering wil deelnemen, kan hij een afstandsverklaring ondertekenen. Komt hij terug op deze afstandsverklaring, dan is hij wettelijk verplicht om de door en namens ons gestelde vragen juist en volledig te beantwoorden. Op basis van deze antwoorden bepalen we of de medewerker in de verzekering opnemen. Heeft de verzekerde onze vragen onjuist of onvolledig beantwoord? En zouden we bij de juiste antwoorden de verzekerde niet geaccepteerd hebben? Dan beëindigen we de deelname van deze verzekerde aan de verzekering. Hij krijgt dan geen aanvulling meer. Aanvullingen die we al betaald hebben, zullen we bij de verzekerde terugvorderen.

3. De dekking van uw verzekering WGA-gat Uitgebreid

3.1 Wat is het doel van uw verzekering WGA-gat Uitgebreid?

De verzekering WGA-gat Uitgebreid heeft als doel om een aanvulling te verlenen aan verzekerden die een WGA-uitkering ontvangen.

3.2 Wanneer heeft de verzekerde recht op een aanvulling?

De verzekerde heeft recht op een aanvulling als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

- de verzekerde ontvangt wegens arbeidsongeschiktheid een WGA-uitkering;
- de arbeidsongeschiktheid is begonnen op of na de ingangsdatum van deze verzekering;
- er is aan de algemene voorwaarden en deze voorwaarden voldaan.

3.3 Hoe wordt het recht op een aanvulling vastgesteld?

UWV bepaalt in welke mate de verzekerde arbeidsongeschikt is en of hij recht heeft op een WIA-uitkering. Ook bepaalt UWV in welke mate de verzekerde zijn restverdiencapaciteit kan benutten. Op basis daarvan bepalen we of er recht op een aanvulling bestaat en wat de hoogte en duur hiervan is. Daarnaast beoordelen we of aan de algemene voorwaarden en deze voorwaarden is voldaan.

3.4 Hoe berekenen we de aanvulling?

We berekenen de aanvulling per werkdag. Voor iedere werkdag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is, krijgt hij dus een deel van de berekende aanvulling. De aanvulling ontvangt hij echter niet over de WIA-wachttijd.

We stellen de aanvulling als volgt vast.

- De verzekerde heeft recht op een WGA-loongerelateerde uitkering
- Heeft de verzekerde recht op een WGA-loongerelateerde uitkering en benut hij zijn restverdiencapaciteit minder dan 50%? Dan krijgt hij nog geen aanvulling van ons. Hij ontvangt dan alleen de loongerelateerde uitkering van UWV.
- Heeft de verzekerde recht op een WGA-loongerelateerde uitkering en benut hij zijn restverdiencapaciteit voor 50% of meer? Dan gaan we uit van 75% van het door UWV vastgestelde (maximum) WIA-loon. Hier trekken we zijn WGA- en WW-uitkering van af en ook 75% van het inkomen dat hij nog met werken verdient. Het bedrag dat overblijft, is de aanvulling die de verzekerde ontvangt.
- De verzekerde heeft recht op een WGA-vervolguitkering
- Heeft de verzekerde recht op een WGA-vervolguitkering? Dan gaan we uit van 70% van het door UWV vastgestelde (maximum) WIA-loon. Hier trekken we zijn WGA- en WW-uitkering van af en ook 70% van het inkomen dat hij nog met werken verdient. Het bedrag dat overblijft, is de aanvulling die de verzekerde ontvangt.
- De verzekerde heeft recht op een WGA-loonaanvullingsuitkering
- Heeft de verzekerde recht op een WGA-loonaanvullingsuitkering? Dan gaan we uit van 75% van het door UWV vastgestelde (maximum) WIA-loon. Hier trekken we zijn WGA- en WW-uitkering van af en ook 75% van het inkomen dat hij nog met werken verdient. Het bedrag dat overblijft, is de aanvulling die de verzekerde ontvangt.
- De verzekerde heeft recht op een IVA-uitkering
- De hoogte van deze uitkering bedraagt bruto € 10.000,00. Het recht op deze uitkering ontstaat indien verzekerde binnen 3 jaar na zijn eerste ziekte dag een IVA-uitkering (Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten) van het UWV ontvangt.

Eventuele eerdere WGA-uitkeringen uit deze polis worden hierop in mindering gebracht. Indien het recht op een WGA uitkering ontstaat binnen 2 jaar na het recht op de eenmalige IVA-uitkering wordt 50% van de ontvangen eenmalige IVA uitkering verrekend.

Indien verzekerde in het jaar voorafgaand aan zijn arbeidsongeschiktheid minder dan 38 uur per week heeft gewerkt wordt een lagere uitkering verstrekt. De uitkering wordt in dat geval vastgesteld door het gemiddeld aantal gewerkte uren per week in deze periode te delen door 40 en te vermenigvuldigen met de uitkering van € 10.000,00.

De betaling van deze uitkering vindt plaats aan de verzekeringnemer, waarbij deze zich tegenover SuperGarant Assuradeuren verplicht de uitkering, onder aftrek van de daarover verschuldigde loonbelasting en andere verplichte inhoudingen, onmiddellijk door te betalen aan verzekerde.

Sanctie toepassen

Verlaagt UWV de WGA-uitkering van de verzekerde vanwege een sanctie? Dan verlagen we onze aanvulling in dezelfde mate. Waar we in deze paragraaf spreken over het inkomen dat de arbeidsongeschikte verzekerde nog met werken verdient, bedoelen we het inkomen uit arbeid volgens de Wet op de inkomstenbelasting.

3.5 Hoe lang ontvangt de verzekerde de aanvulling?

De verzekerde ontvangt de aanvulling zolang hij een WGA-uitkering krijgt en er aan de algemene voorwaarden en deze voorwaarden is voldaan. De aanvulling eindigt op de AOW-gerechtigde leeftijd van verzekerde.

3.6 Wanneer en aan wie betalen we de aanvulling?

We betalen de aanvulling aan het einde van elke maand aan de verzekerde. Hierop houden we de wettelijk verplichte loonheffingen en premies sociale verzekeringen in.

3.7 Welke dienstverlening kunt u van ons verwachten?

- U kunt altijd contact met ons opnemen voor advies rond preventie. Voor individuele verzekerden, maar ook als het gaat om organisatie brede vraagstukken.
- We adviseren u over de mogelijkheden van re-integratie van individuele verzekerden.

3.8 Is de aanvulling waardevast?

Op uw verzekering is de WIA-Index van toepassing, dit houdt in dat we de aanvulling indexeren met hetzelfde percentage als waarmee UWV de WIA-uitkering indexeert. Dit doen we elk jaar op 1 januari en 1 juli. We doen dit voor het eerst op de eerstvolgende 1 januari of 1 juli na de datum waarop de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden.

3.9 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 aanvulling

4.1 Wanneer heeft de verzekerde geen recht (meer) op een aanvulling?

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

- De verzekerde heeft geen recht (meer) op een WGA-uitkering

De verzekerde ontvangt geen aanvulling meer als UWV zijn WGA-uitkering heeft beëindigd. Dit is het geval als:

- de verzekerde minder dan 35% arbeidsongeschikt is verklaard. Daarom heeft hij geen recht meer op een WGA-uitkering;
- de verzekerde volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is verklaard. Daarom krijgt hij nu een IVA-uitkering in plaats van een WGA-uitkering;
- de verzekerde de AOW-gerechtigde leeftijd heeft bereikt. Daardoor vervalt de WGA-uitkering;
- de verzekerde is overleden. In dat geval stopt de aanvulling een maand na het overlijden.
- Ook als UWV de WGA-uitkering om een andere reden stopzet, beëindigen we de aanvulling voor deze verzekerde.

- De verzekerde heeft geen recht (meer) op een aanvulling op grond van de polisvoorwaarden

De verzekerde ontvangt geen aanvulling (meer), als u of hij niet (meer) voldoet aan de polisvoorwaarden. Dit is het geval als:

- de verzekerde de AOW-gerechtigde leeftijd heeft bereikt;
- de verzekerde zijn verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid niet nakomt;

- de verzekerde fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid;
- de verzekerde ons onjuist of onvolledig heeft geïnformeerd;
- er sprake is van een van de uitsluitingen in hoofdstuk 4 van de algemene voorwaarden.

4.2 Wat zijn de gevolgen voor de aanvulling als de verzekering wordt beëindigd?

Wordt de verzekering beëindigd, terwijl de verzekerde tijdens de looptijd van de verzekering arbeidsongeschikt is geworden? Dan blijft het recht op een aanvulling bestaan. Voorwaarde is dat u en de verzekerde zich aan de verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid blijven houden. De aanvulling wordt wel beëindigd als we de aanvulling ook zouden beëindigen als de verzekering nog wel zou lopen.

4.3 Wat zijn de gevolgen voor de aanvulling als uw arbeidsongeschikte verzekerde uit dienst gaat?

Gaat de verzekerde bij u uit dienst terwijl hij tijdens de looptijd van de verzekering arbeidsongeschikt is geworden? Dan blijft hij recht houden op een aanvulling. Voorwaarde is dat u en de verzekerde zich aan de verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid blijven houden. De aanvulling wordt wel beëindigd als we de aanvulling ook zouden beëindigen als de verzekerde nog wel in dienst zou zijn.

5. Uw medewerkersbestand actueel houden

Het is belangrijk dat we 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 heeft een afstandsverklaring ondertekend;
- de medewerker is op de ingangsdatum van de verzekering arbeidsongeschikt. Hij wordt pas meeverzekerd als hij vier weken achter elkaar volledig arbeidsongeschikt is;
- de medewerker ontvangt op de ingangsdatum van de verzekering een WAO- of WIA-uitkering;
- of de medewerker is korter dan vier weken geleden door UWV arbeidsongeschikt verklaard voor minder dan:
 - 35% in het geval van een WGA-uitkering;
 - 15% in het geval van een WAO-uitkering;

deze medewerker wordt meeverzekerd als hij vier weken achter elkaar minder dan 35%, respectievelijk 15% arbeidsongeschikt is. De dekking geldt alleen als de verzekerde arbeidsongeschikt wordt uit een andere oorzaak. Wordt de verzekerde binnen 5 jaar opnieuw arbeidsongeschikt uit dezelfde oorzaak waardoor de WGA-uitkering later ingaat, of de WGA- of WAO-uitkering herleeft, dan is dit niet verzekerd. Er is dan sprake van een doorlopende arbeidsongeschiktheid. UWV bepaalt of er sprake is van arbeidsongeschiktheid uit dezelfde of een andere oorzaak. Voor nieuwe medewerkers geldt dat zij niet (direct) worden meeverzekerd als een van bovengenoemde situaties zich voordoet op de datum van indiensttreding.

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 uiterlijk op 1 april van het jaar volgend op het jaar van indiensttreding hebben ontvangen. Meldt u hem niet of te laat aan, dan is deze medewerker niet verzekerd. Dat betekent dat u geen vergoeding krijgt als u zijn loon bij arbeidsongeschiktheid moet doorbetalen. Ontvangen we uw melding van een nieuwe medewerker pas na 1 april van het jaar volgend op het jaar van indiensttreding? Dan nemen we hem in de verzekering op vanaf de datum dat hij in dienst is getreden, of – als dat later is – vanaf de ingangsdatum van de verzekering. Vanaf die datum bent u ook premie verschuldigd voor deze medewerker. De dekking van de Verzekering gaat echter pas in op het moment dat hij is aangemeld.

Salariswijzigingen

U krijgt ieder jaar bericht van ons over hoe en wanneer u de salarissen aan ons door moet geven. Ieder nieuw verzekeringsjaar verzoeken wij u om de totale brutoloon som alsmede een verzamelloonstaat aan te leveren van het afgelopen verzekeringsjaar. Op basis van deze gegevens wordt het afgelopen verzekeringsjaar met u afgerekend. De bovenstaande informatie willen wij uiterlijk 1 april van ieder verzekeringsjaar van u ontvangen.

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 de verzekering op. Dat betekent dat we geen aanvullingen betalen,

zolang we de gevraagde informatie niet hebben ontvangen. Zodra we de informatie wel hebben ontvangen, betalen we de aanvullingen weer uit. Hebben we de dekking opgeschort en ontvangen we de gevraagde informatie ondanks herinneringen nog steeds niet? Dan kunnen we de verzekering beëindigen.

6. Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

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

Verplichtingen voor u

6.1 Wanneer geeft u een arbeidsongeschiktheidsmelding door?

Heeft de verzekerde zich arbeidsongeschikt gemeld, dan geeft u deze melding aan ons door. Dit moet u zo snel mogelijk doen, maar uiterlijk in de zesde week na de melding. 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.

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 als hij op therapeutische basis gaat werken.

Uitzondering

Deze paragraaf is niet van toepassing als u ook een Verzuimverzekering 0-2 jaar bij ons heeft afgesloten. Dan hebben we de meldingen al via die verzekering van u ontvangen.

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

Geeft u de arbeidsongeschiktheidsmelding niet op tijd aan ons door? Dan beschouwen we de dag waarop we de melding hebben ontvangen als de eerste arbeidsongeschiktheidsdag. In dat geval zullen we de aanvulling die we aan de verzekerde hebben betaald over de periode dat u de melding te laat heeft doorgegeven, op u verhalen.

Uitzondering

We passen deze gevolgen niet toe als u de wettelijke verplichtingen in hoofdstuk 8 van de algemene voorwaarden volledig en op tijd bent nagekomen.

6.3 Welke informatie geeft u aan ons door?

Als we u daarom vragen, geeft u ons alle informatie die we nodig hebben om te beoordelen of de verzekerde re-integratiemogelijkheden heeft. Of om te controleren of een beslissing van UWV correct is. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om het Plan van Aanpak voor de re-integratie, maar ook om andere documenten.

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

Als we de informatie niet (op tijd) van u ontvangen, kunnen we de aanvulling die we aan de verzekerde betalen geheel of gedeeltelijk op u verhalen. Dat doen we alleen als deze aanvulling lager zou zijn geweest als we de informatie wel (op tijd) hadden ontvangen.

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 onze aanwijzingen en aan de aanwijzingen van eventuele deskundigen die we inzetten. Tot slot geeft u het direct aan ons door als de verzekerde niet (voldoende) meewerkt aan zijn re-integratie.

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 aanvulling die we aan de verzekerde betalen geheel of gedeeltelijk op u verhalen. Dat doen we alleen als de aanvulling lager zou zijn geweest of beëindigd had kunnen worden als u uw verplichtingen wel was nagekomen.

Verplichtingen voor de arbeidsongeschikte verzekerde

6.7 Welke informatie geeft de arbeidsongeschikte verzekerde aan ons door?

- Ontvangt de verzekerde een beschikking of mededeling van UWV? Dan stuurt hij ons binnen een week een kopie hiervan.

- Wijzigt het inkomen dat hij verdient? Dan geeft hij dat binnen een week aan ons door.
- Ontvangen we de hiervoor genoemde informatie rechtstreeks van UWV, dan gelden deze verplichtingen niet. Als we voor deze informatieverstrekking door UWV een machtiging nodig hebben, is de verzekerde verplicht deze machtiging te verstrekken.
- Als we daarom vragen, geeft de verzekerde ons alle informatie die we nodig hebben om te beoordelen of er mogelijkheden zijn voor zijn re-integratie. Hiertoe verleent hij zo nodig de noodzakelijke machtigingen.

6.8 Wat zijn de gevolgen als de verzekerde de informatie niet (op tijd) doorgeeft?

Als we de informatie niet (op tijd) van de verzekerde ontvangen, schorten we de aanvulling op. Dat betekent dat de verzekerde geen aanvulling ontvangt, totdat we de informatie hebben ontvangen en we het recht op en de hoogte van de aanvulling hebben vastgesteld.

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

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

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

Als de verzekerde zich niet aan de verplichtingen in paragraaf 6.9 houdt, kunnen we zijn aanvulling geheel of gedeeltelijk verlagen. Dat doen we alleen als deze aanvulling lager zou zijn geweest of beëindigd had kunnen worden als de verzekerde zijn verplichtingen wel was nagekomen.

7. Uw premie

7.1 Hoe wordt uw premie vastgesteld?

We baseren de premie voor uw verzekering WGA-gat Uitgebreid op de volgende gegevens:

- het totale bruto jaarloon dat u in een verzekeringsjaar voor de op deze verzekering verzekerde medewerkers heeft betaald. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een eventuele premievrije franchise en maximum WIA loon;
- op basis van de schadelast in de totale branche

De premie drukken we uit in een percentage van de verzekerde loonsom. Het percentage vindt u op het polisblad.

7.2 Wanneer wordt uw premiepercentage vastgesteld?

Uw premiepercentage wordt voor het eerst vastgesteld bij het begin van uw verzekering. Daarna stellen we het premiepercentage op 1 januari van elk verzekeringsjaar opnieuw vast. Dat doen we op basis van de gegevens in paragraaf 7.1 die dan gelden. Zo blijft uw premie afgestemd op uw situatie. U ontvangt in de maand voorafgaand aan 1 januari van ieder jaar een polis met uw nieuwe premiepercentage. Wijzigt uw premiepercentage? Dan gaat het nieuwe premiepercentage per 1 januari van het opvolgend jaar in. Gaat u niet akkoord met de wijziging van uw premiepercentage? Dan willen we deze mededeling binnen een maand nadat we u geïnformeerd hebben over de wijziging, hebben ontvangen. De verzekering eindigt dan op 1 januari.

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

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

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

We berekenen voor deze aanpassing een wijziging in uw premie. Deze brengen we in rekening bij uw eerstvolgende naverrekeningstermijn. Deze premiewijziging geeft u niet het recht om de verzekering te beëindigen. Het premiepercentage passen we niet 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 kan het zijn dat we het premiepercentage wel aanpassen. U krijgt dan een offerte van ons. Gaat u niet akkoord met de wijziging van uw premiepercentage? Dan willen we deze mededeling binnen een maand, nadat we u geïnformeerd hebben over de wijziging, van u hebben ontvangen. De verzekering eindigt dan op 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 verzekering. U ontvangt van ons bericht vanaf welke datum uw dekking geschorst is. Wordt de verzekerde tijdens de schorsing

arbeidsongeschikt? Dan heeft hij geen recht op een aanvulling. Dit geldt voor de hele periode dat de verzekerde arbeidsongeschikt is, ook als u de premie en kosten later alsnog betaalt en de verzekerde nog steeds arbeidsongeschikt is. Was de verzekerde al arbeidsongeschikt voordat de dekking werd geschorst? Dan blijft deze verzekerde recht op een aanvulling houden. Hebben we de dekking geschorst en betaalt u de premie en kosten nog steeds niet? Dan kunnen we de verzekering beëindigen. Uw medewerkers zijn dan niet langer verzekerd.

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

U hoeft geen premie (meer) te betalen voor:

- de verzekerde die (nog) niet in de verzekering is opgenomen omdat hij bij het begin van de verzekering arbeidsongeschikt was. Deze verzekerde wordt in de verzekering opgenomen zodra hij vier aaneengesloten weken volledig aan het werk is. Vanaf dat moment betaalt u wel premie voor deze verzekerde;
- de verzekerde die een WIA-uitkering ontvangt, waarvoor u op grond van deze verzekering een aanvulling ontvangt.

Voorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering 3-12 jaar

In uw polis, de algemene voorwaarden en deze voorwaarden leest u welke rechten en plichten u kunt ontlenen aan de verzekering Arbeidsongeschiktheid 3-12 jaar. In de algemene voorwaarden van uw verzekering staan de onderwerpen beschreven die voor iedere dekking binnen uw verzekering gelden. In deze voorwaarden vindt u de onderwerpen die alleen voor de verzekering Arbeidsongeschiktheid 3-12 jaar van toepassing zijn. Wijken de bepalingen in deze voorwaarden af van de algemene voorwaarden? Dan gelden de bepalingen van de verzekering Arbeidsongeschiktheid 3-12 jaar.

Inhoudsopgave

1. Begrippen

2. De grondslag van uw verzekering Arbeidsongeschiktheid 3-12 jaar

- 2.1 De informatie die we van u krijgen bij de start van de verzekering Arbeidsongeschiktheid 3-12 jaar (mededelingsplicht)
- 2.2 Als arbeidsongeschiktheid van een medewerker te verwachten is

3. De dekking van uw Arbeidsongeschiktheid

- 3.1 Wat is het doel van uw verzekering Arbeidsongeschiktheid 3-12 jaar?
- 3.2 Wanneer heeft u recht op een vergoeding?
- 3.3 Hoe wordt uw recht op vergoeding vastgesteld?
- 3.4 Hoe berekenen we uw vergoeding?
- 3.5 Hoe lang heeft u recht op een vergoeding?
- 3.6 Wanneer en aan wie betalen we de vergoeding?
- 3.7 Welke dienstverlening kunt u van ons verwachten?
- 3.8 Garantieverklaring UWV
- 3.9 Beëindiging garantieverklaring UWV/Beëindiging van uw Arbeidsongeschiktheid
- 3.10 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 recht op een vergoeding als de verzekering 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 moet u aan ons doorgeven?
- 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

- 7.1 Hoe wordt uw premie vastgesteld?
- 7.2 Wanneer wordt uw premiepercentage vastgesteld?
- 7.3 Passen we de 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

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.

1.2 Wachttijd WIA

De periode tussen de eerste werkdag waarop de verzekerde wegens ziekte niet werkt of het werken tijdens werktijd heeft gestaakt en het moment dat hij recht krijgt op een WIA-uitkering.

1.3 WIA-index

Het percentage waarmee de WIA-uitkeringen verhoogd worden bij de (half)jaarlijkse indexering.

1.4 WIA-loon

Het dagloon op basis waarvan UWV de WIA-uitkering van een arbeidsongeschikte medewerker berekent.

1.5 Maximum WIA-loon

Het maximale dagloon op basis waarvan de WIA-uitkering wordt berekend.

1.6 Inloopdatum

De datum waarop we de dekking van deze verzekering laten ingaan. De inloopdatum ligt vóór de ingangsdatum van de verzekering.

2 De grondslag van uw verzekering Arbeidsongeschiktheid 3-12 jaar

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

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

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

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

2.2 Als arbeidsongeschiktheid van een medewerker te verwachten is

Raakt een medewerker binnen zes maanden na de start van de verzekering of van zijn dienstverband arbeidsongeschikt? En was zijn gezondheidstoestand bij de start van de verzekering of van zijn dienstverband al zodanig dat u de arbeidsongeschiktheid had kunnen verwachten? Dan kunnen we uw vergoeding tijdelijk of blijvend, geheel of gedeeltelijk weigeren. Had u direct voor de start van de verzekering een soortgelijke verzekering, dan is bovenstaande bepaling bij de start van de verzekering niet van toepassing. De bepaling is wel altijd van toepassing bij nieuwe medewerkers.

3 De dekking van uw verzekering Arbeidsongeschiktheid 3-12 jaar

3.1 Wat is het doel van uw verzekering Arbeidsongeschiktheid 3-12 jaar?

De verzekering Arbeidsongeschiktheid heeft als doel om u een vergoeding te geven voor de WGA-uitkeringen die u als eigenrisicodrager moet betalen voor arbeidsongeschikte verzekerden.

3.2 Wanneer heeft u recht op een vergoeding?

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

- de verzekerde ontvangt wegens arbeidsongeschiktheid een WGA-uitkering die u als eigenrisicodragers moet betalen;
- deze arbeidsongeschiktheid is begonnen op of na de ingangsdatum van deze verzekering;
- er is voldaan aan de algemene voorwaarden en deze voorwaarden verzekering arbeidsongeschiktheid 3-12 jaar.

De datum van ontvangst van het aanvraagformulier wordt gezien als inloopdatum. Voor de periode na de inloopdatum heeft u recht op een vergoeding als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden.

3.3 Hoe wordt uw recht op een vergoeding vastgesteld?

UWV bepaalt of de verzekerde recht heeft op een WGA-uitkering en hoe hoog de uitkering is. Op basis daarvan bepalen we de hoogte en de duur van de vergoeding. Daarnaast beoordelen we of aan de algemene voorwaarden en deze voorwaarden wordt voldaan en of er recht op vergoeding bestaat.

3.4 Hoe berekenen we uw vergoeding?

We berekenen uw vergoeding aan de hand van de declaratie van UWV. Hierop staat het uitkeringsbedrag dat u verschuldigd bent aan UWV.

De hoogte van uw vergoeding is gelijk aan de hoogte van de WGA-uitkering die UWV voor de verzekerde heeft vastgesteld. Het gaat hierbij om:

- de WGA-loongerelateerde uitkering;
- de WGA-vervolguitkering;
- de WGA-loonaanvullingsuitkering, tot maximaal de hoogte van de WGA-vervolguitkering.
- u ontvangt geen vergoeding voor het deel van de WGA-loonaanvullingsuitkering dat voor rekening komt van UWV.

Moet u over de uitkering wettelijk verplichte premies betalen die u niet kunt inhouden op de uitkering? Dan vergoeden we deze ook.

3.5 Hoe lang heeft u recht op een vergoeding?

U heeft recht op een vergoeding zolang de verzekerde een WGA-uitkering ontvangt en er aan de algemene voorwaarden en deze voorwaarden is voldaan. De vergoeding eindigt na een periode van 10 jaar, maar in elk geval op de AOW-gerechtigde leeftijd. Deze 10 jaar gaan in op de dag dat de verzekerde een WGA-uitkering krijgt toegekend. Heeft UWV u toestemming gegeven voor vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling, dan begint de periode van 10 jaar na afloop van de WIA-wachttijd. Periodes waarin de verzekerde een IVA-uitkering ontvangt, tellen mee voor het bepalen van de maximale periode van 10 jaar. Wordt de WGA-uitkering van de verzekerde stopgezet, maar krijgt hij hier later weer recht op? Dan loopt de 10-jarige periode na deze onderbreking weer door. We spreken dan van het herleven van de uitkering. Dit is bijvoorbeeld het geval in de volgende situaties:

- de WGA-uitkering van de verzekerde is stopgezet, omdat hij minder dan 35% arbeidsongeschikt werd verklaard. Binnen vijf jaar is zijn arbeidsongeschiktheid door dezelfde oorzaak weer verergerd. Daarom is hij opnieuw voor meer dan 35% arbeidsongeschikt verklaard;
- de WGA-uitkering van de verzekerde is stopgezet, omdat hij naar het buitenland verhuisde. Inmiddels woont hij weer in Nederland en is hij nog steeds meer dan 35% arbeidsongeschikt.

3.6 Wanneer en aan wie betalen we de vergoeding?

We betalen de vergoeding rechtstreeks aan UWV, nadat we een kopie ontvangen hebben van de declaratie van UWV. Heeft u de declaratie zelf al aan UWV betaald? Dan betalen we de vergoeding aan u, nadat we een kopie ontvangen hebben van de declaratie van UWV en een bewijs dat u de declaratie aan UWV heeft betaald. De declaratie en het betalingsbewijs kunt u aan ons toezenden.

3.7 Welke dienstverlening kunt u van ons verwachten?

- u kunt altijd contact met ons opnemen voor advies rond preventie. Voor individuele verzekerden, maar ook als het gaat om organisatie brede vraagstukken.
- we adviseren u over de mogelijkheden van re-integratie van individuele verzekerden.
- Als een arbeidsongeschikte verzekerde niet of onvoldoende meewerkt aan zijn re-integratie, adviseren we u over de mogelijkheden om een sanctie op te leggen. Ook ondersteunen we u bij dit proces.
- heeft u een beschikking van UWV ontvangen? Dan ondersteunen we u bij het beoordelen hiervan en adviseren u over uw mogelijkheden. Wilt u bezwaar maken tegen de beschikking, dan ondersteunen we u daarbij.

- wilt u een arbeidsongeschikte verzekerde laten herbeoordelen? Dan adviseren we u hierover en ondersteunen we u bij het doen van dit verzoek.

3.8 Garantieverklaring UWV

Kunt u alleen eigenrisicodrager voor de WGA worden als er een schriftelijke garantie aan de Belastingdienst wordt overlegd? Dan dient deze verzekering Arbeidsongeschiktheid 3-12 jaar als wettelijk verplichte garantstelling. We sturen hiervoor een garantieverklaring naar de Belastingdienst. Op basis van de garantieverklaring kan UWV ons een vergoeding vragen voor de WGA-uitkeringen van uw medewerkers. Blijkt later dat u op grond van de algemene voorwaarden of deze voorwaarden geen recht had op een vergoeding? Dan moet u het bedrag dat we aan UWV hebben betaald aan ons terugbetalen.

3.9 Beëindiging garantieverklaring UWV/Beëindiging van uw verzekering Arbeidsongeschiktheid 3-12 jaar

De garantieverklaring is onlosmakelijk met de verzekering Arbeidsongeschiktheid 3-12 jaar verbonden. Als de verzekering Arbeidsongeschiktheid 3-12 jaar wordt beëindigd, eindigt automatisch de garantstelling. We informeren de Belastingdienst dan dat we niet langer garant staan voor de uitkeringen. Als UWV ons op grond van de garantieverklaring om vergoeding van de WGA-uitkering vraagt, dan hebben wij het recht de garantieverklaring in te trekken. Ook als u de premie niet op tijd of niet volledig betaald kunnen wij de garantieverklaring intrekken. Als wij dat doen beëindigen we ook de verzekering arbeidsongeschiktheid 3-12 jaar. Vraagt u de Belastingdienst om uw eigenrisicodragerschap te beëindigen, dan moet u ons hierover op hetzelfde moment informeren. Wij trekken de garantieverklaring in en beëindigen de verzekering Arbeidsongeschiktheid 3-12 jaar per de datum waarop u geen eigenrisicodrager meer bent. Meldt u ons niet dat u uw eigenrisicodragerschap gaat beëindigen, of ontvangen we uw bericht hierover pas nadat het eigenrisicodragerschap is beëindigd? Dan zullen we eventuele vergoedingen die we moeten betalen als gevolg van de te late melding van u terugvorderen.

3.10 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. Hierna leest u om welke situaties dat gaat.

- **U heeft geen betalingsverplichting (meer) van de WGA-uitkering**

We betalen geen vergoeding (meer) voor een verzekerde als UWV zijn WGA-uitkering heeft beëindigd. Dit is het geval als:

- de verzekerde is overleden (in dat geval stopt de vergoeding een maand na het overlijden);
- de verzekerde minder dan 35% arbeidsongeschikt is verklaard. Daardoor heeft hij geen recht meer op een WGA-uitkering;
- de verzekerde volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is verklaard. Daarom krijgt hij nu een IVA-uitkering in plaats van een WGA-uitkering;
- de verzekerde de AOW-gerechtigde leeftijd heeft bereikt. In dat geval vervalt de WGA-uitkering.

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

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

- de verzekerde al arbeidsongeschikt was op de ingangsdatum van de verzekering en het inlooprisico niet is verzekerd;
- de verzekerde al arbeidsongeschikt was op de datum waarop het inlooprisico inging;
- u de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat we u een herinnering hebben gestuurd;
- u 10 jaar lang een vergoeding voor de verzekerde heeft ontvangen (dit is de maximale uitkeringsduur);
- u uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid niet nakomt;
- uw bedrijf ophoudt te bestaan of failliet gaat;
- 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 recht op een vergoeding als de verzekering wordt beëindigd?

Wordt de verzekering beëindigd terwijl de verzekerde tijdens de looptijd van de verzekering arbeidsongeschikt is geworden? Dan blijft u recht op een vergoeding houden. Voorwaarde is dat u zich aan de verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid houdt. De vergoeding wordt wel beëindigd als we de vergoeding ook zouden beëindigen als de verzekering nog wel zou lopen.

5 Uw medewerkersbestand actueel houden

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

5.1 Wanneer is een medewerker niet (direct) meeverzekerd?

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

- de medewerker is op de ingangsdatum van de verzekering arbeidsongeschikt. Hij wordt pas meeverzekerd als hij vier weken achter elkaar volledig arbeidsongeschikt is;
- de medewerker is op de datum waarop het inlooproisico ingaat arbeidsongeschikt. Hij wordt pas meeverzekerd als hij vier weken achter elkaar volledig arbeidsongeschikt is;
- de medewerker ontvangt op de ingangsdatum van de verzekering een WAO- of WIA-uitkering, of de medewerker is korter dan vier weken geleden door UWV arbeidsongeschikt verklaard voor minder dan:
 - 35% in het geval van een WGA-uitkering;
 - 15% in het geval van een WAO-uitkering;
- deze medewerker wordt meeverzekerd als hij vier weken achter elkaar minder dan 35%, respectievelijk 15% arbeidsongeschikt is.
- De dekking geldt alleen als de verzekerde arbeidsongeschikt wordt uit een andere oorzaak. Wordt de verzekerde binnen 5 jaar opnieuw arbeidsongeschikt uit dezelfde oorzaak waardoor de WGA-uitkering later ingaat, of de WGA- of WAO-uitkering herleeft, dan is dit niet verzekerd. Er is dan sprake van een doorlopende arbeidsongeschiktheid. UWV bepaalt of er sprake is van arbeidsongeschiktheid uit dezelfde of een andere oorzaak.

Voor nieuwe medewerkers geldt dat zij niet (direct) worden meeverzekerd als een van bovengenoemde situaties zich voordoet op de datum van indiensttreding.

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 uiterlijk op 1 april van het jaar volgend op het jaar van indiensttreding hebben ontvangen. Ontvangen we uw melding niet of te laat, dan is deze medewerker niet verzekerd. Dat betekent dat u geen recht heeft op een vergoeding als deze medewerker arbeidsongeschikt wordt. Ontvangen we een melding van een nieuwe medewerker pas na 1 april van het jaar volgend op het jaar van indiensttreding? Dan nemen we hem in de verzekering op vanaf de datum dat hij in dienst is getreden, of – als dat later is – vanaf de ingangsdatum van de verzekering. Vanaf die datum bent u ook premie verschuldigd voor deze medewerker. De dekking van de verzekering gaat echter pas in op het moment dat hij is aangemeld.

Salariswijzigingen

Naverrekening

U krijgt ieder jaar bericht van ons over hoe en wanneer u de salarissen aan ons door moet geven.

Ieder nieuw verzekeringsjaar verzoeken wij u om de totale brutoloon som alsmede een verzamelloonstaat aan te leveren van het afgelopen verzekeringsjaar. Op basis van deze gegevens wordt het afgelopen verzekeringsjaar met u afgerekend. De bovenstaande informatie willen wij uiterlijk 1 april van ieder verzekeringsjaar van u ontvangen.

Geen recht op een vergoeding

Hebben we een wijziging niet of te laat ontvangen? En hebben we daardoor een vergoeding rechtstreeks aan UWV betaald, terwijl u op grond van de algemene voorwaarden en deze voorwaarden geen recht had op deze vergoeding? Dan zullen we het bedrag dat we aan UWV hebben betaald, van u terugvorderen.

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 verzekering op. Dat betekent dat we geen vergoeding betalen,

zolang we de gevraagde informatie niet hebben ontvangen. Zodra we deze informatie wel hebben ontvangen, betalen we de vergoeding weer uit.

Hebben we de dekking opgeschort en ontvangen we de gevraagde informatie ondanks herinneringen nog steeds niet? Dan kunnen we de verzekering beëindigen. Als we dat doen, vervalt de garantieverklaring die we hebben afgegeven. U wordt dan weer verplicht verzekerd via UWV.

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 aan ons door. Dit moet u zo snel mogelijk doen, maar uiterlijk in de zesde week na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid. 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.

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.

Uitzondering

Deze paragraaf is niet van toepassing als u ook een Verzuimverzekering 0-2 jaar bij ons heeft afgesloten. Dan hebben we de meldingen al via deze verzekering ontvangen.

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

Ontvangen we de arbeidsongeschiktheidsmelding niet op tijd? Dan heeft dat alleen gevolgen als blijkt dat u uw wettelijke verplichtingen voor de re-integratie niet bent nagekomen. In dat geval kunnen we het begin van de uitkering opschorten met de termijn waarop de melding te laat is gedaan.

Dit geldt niet voor het vaststellen van de maximale uitkeringsduur van 10 jaar. Daarvoor gaan we wel uit van de eerste dag waarop de verzekerde de WGA-uitkering krijgt toegekend, of de dag waarop de vrijwillige loondoorbetaling ingaat.

Melding na drie jaar

Ontvangen we een melding van arbeidsongeschiktheid pas na drie jaar, dan heeft u geen recht meer op een vergoeding voor deze verzekerde.

6.3 Welke informatie moet u aan ons doorgeven?

- elke beschikking en declaratie die u van UWV ontvangt, stuurt u binnen een week na ontvangst aan ons door.
- als we u daarom vragen, machtigt u UWV om informatie over WIA-uitkeringen van verzekerden rechtstreeks aan ons door te geven. Het gaat hierbij uitsluitend om de administratieve informatie die UWV gebruikt om de hoogte van de WIA-uitkeringen vast te stellen.
- op ons verzoek geeft u ons alle informatie die we nodig hebben om te beoordelen of er re-integratiemogelijkheden zijn voor de verzekerde. Of om te controleren of een beslissing van UWV correct is. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om het Plan van Aanpak voor de re-integratie, maar ook om andere documenten.
- op ons verzoek machtigt u ons om UWV namens u te vragen om een herbeoordeling van de verzekerde. Of bezwaar te maken tegen een afgegeven beschikking door UWV.
- legt u een arbeidsongeschikte verzekerde een sanctie op, omdat hij zijn re-integratieverplichtingen niet nakomt? Dan geeft u dat aan ons door. We moeten deze informatie binnen twee dagen van u hebben ontvangen.

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

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

6.5 Wat zijn uw verplichtingen bij re-integratie?

In hoofdstuk 8 van de algemene voorwaarden hebben we beschreven aan welke wettelijke verplichtingen u moet voldoen als het gaat om re-integratie en verzuimbegeleiding. Daarnaast moet u zich houden aan de adviezen van uw arbodienst en aan onze aanwijzingen. Ook moet u zich houden aan de aanwijzingen van de deskundigen die we inzetten. Werkt de verzekerde niet (voldoende) mee aan zijn re-integratie? Dan laat u dat ons direct weten. Zo nodig bent u verplicht de uitkering aan de verzekerde geheel of gedeeltelijk, tijdelijk of blijvend te weigeren voor zover dat wettelijk is toegestaan.

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

Als u zich niet houdt aan de verplichtingen in paragraaf 6.5, kunnen we uw vergoeding verlagen of beëindigen. Dat doen we alleen als de WIA-uitkering lager zou zijn geweest of beëindigd had kunnen worden als u uw verplichtingen wel was nagekomen.

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 de WGA-uitkering 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. Gaat u de schade niet verhalen, dan stelt u ons in staat om de vergoedingen die we aan u hebben betaald op de aansprakelijke derde te verhalen, zonder ons daarin te belemmeren. Gaan we verhalen, dan verhalen we alleen de vergoedingen die we zelf betaald hebben. We kunnen de re-integratiekosten die u maakt niet verhalen.

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 is onze vergoeding voor de WGA-uitkering een voorschot. De WGA-uitkering die u verhaalt en waarvoor we een voorschot hebben betaald, moet u aan ons terugbetalen. Gaat u de schade niet verhalen en stelt u ons niet of onvoldoende in staat om de door ons betaalde vergoeding op de aansprakelijke derde te verhalen? Dan kunnen we de vergoeding verminderen met het bedrag dat we hadden kunnen verhalen als u ons daartoe wel in staat had gesteld. Dit bedrag stellen we zelf vast en moet u aan ons terugbetalen.

7 Uw premie

7.1 Hoe wordt uw premie vastgesteld?

We baseren de premie voor uw verzekering Arbeidsongeschiktheid op de volgende gegevens:

- het bruto loon van uw medewerkers. Daarbij komen de vaste toeslagen die gelden voor elke werknemer. Dat zijn bijvoorbeeld de vakantietoeslag (8% van het brutoloon) en eventueel de 13de maand, de eindejaarsuitkering, winstuitkering en ploegentoeslag.
- provisie, overwerk en bonussen vallen alleen onder het loon als het vaste toeslagen zijn op het loon. Deze toeslag moet gedurende minimaal 3 maanden regelmatig aan de werknemer zijn betaald.

De premie drukken we uit in een percentage van de verzekerde loonsom. Het percentage vindt u op het polisblad.

7.2 Wanneer wordt uw premiepercentage vastgesteld?

Uw premiepercentage wordt voor het eerst vastgesteld bij het begin van uw verzekering. Daarna stellen we het premiepercentage op 1 januari van ieder verzekeringsjaar opnieuw vast. Dat doen we op basis van de gegevens in paragraaf 7.1 die op dat moment gelden. Zo blijft uw premie afgestemd op uw situatie. U ontvangt in de maand voorafgaand aan 1 januari van elk verzekeringsjaar een polis met uw nieuwe premiepercentage. Wijzigt uw premiepercentage? Dan gaat het nieuwe premiepercentage per 1 januari van het opvolgend jaar in. Het premiepercentage 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. U krijgt dan een offerte van ons. Gaat u niet akkoord met de wijziging van uw premiepercentage? Dan willen we deze mededeling binnen een maand nadat we u geïnformeerd hebben over de premiewijziging, ontvangen hebben. De verzekering eindigt dan op 1 januari.

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

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

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

We berekenen voor deze aanpassing een wijziging in de premie. Deze brengen we in rekening bij uw eerstvolgende naverrekeningstermijn. Deze premiewijziging geeft u niet het recht om de verzekering te beëindigen. Het premiepercentage passen we niet 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 wel aan. U krijgt dan een offerte van ons. Gaat u niet akkoord met de wijziging van uw premiepercentage? Dan willen we deze mededeling binnen een maand, nadat we u geïnformeerd hebben over de wijziging, van u hebben ontvangen. De verzekering eindigt dan op 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 verzekering. U ontvangt van ons bericht vanaf welke datum uw dekking geschorst is. Wordt de verzekerde tijdens de schorsing arbeidsongeschikt? Dan heeft hij geen recht op een vergoeding. 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. Hebben we de dekking geschorst en betaalt u de premie en kosten nog steeds niet? Dan kunnen we de verzekering beëindigen. U bent dan niet langer verzekerd. U wordt dan weer verplicht verzekerd bij UWV.

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

U hoeft geen premie (meer) te betalen voor:

- de verzekerde die een WGA-uitkering ontvangt waarvoor u op grond van deze verzekering een vergoeding ontvangt.