

WGA-gatverzekering

Voorwaarden

Deze voorwaarden vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden

ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1.1. Loonsom

Het loon, voor zover uitdrukkelijk overeengekomen inclusief vakantiegeld en andere structurele toeslagen, dat jaarlijks door verzekeringnemer aan verzekerde(n) wordt uitbetaald.

Indien naast de WGA-gatverzekering ook sprake is van een verzuimverzekering met Click&Claim, zal voor de WGA-gatverzekering het loonbegrip van de verzuimverzekering worden gehanteerd.

1.2. Verzekerde loonsom

De op het polisblad en/of op het verzekerdenoverzicht omschreven en vermelde loonsom per werknemer. De verzekerde loonsom per werknemer is gemaximeerd op de WIA-loongrens.

1.3. Verzekerden

De op het polisblad en/of daarbij behorende specificatie genoemde werknemer(s) in dienst van de verzekeringnemer, bij wiens/wier ongeschiktheid tot werken uitkering wordt verleend voor zover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat.

1.4 (Gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer

De werknemer die uit hoofde van de WGA een uitkering ontvangt.

1.6 WGA-vervolguitkering

De WGA-uitkering als bedoeld in de wet WIA waarop een gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer aanspraak kan maken na afloop van de loongerelateerde WGA-uitkering, indien hij zijn resterende verdien capaciteit voor minder dan 50% benut.

1.7 WGA-gat

Het verschil tussen de verzekerde loonsom en het Wettelijk Minimumloon vermenigvuldigd met het uitkeringspercentage.

1.8 Resterende verdien capaciteit

Het door het UWV vastgestelde inkomen dat de gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer, rekening houdend met zijn door het UWV vastgestelde beperkingen zou kunnen verdienen.

1.9 WIA-loongrens

Het volgens de Wet financiering sociale verzekeringen op 1 januari van enig jaar geldende maximum jaarloon voor de WIA.

1.10 Wettelijk minimumloon

Het volgens de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag op 1 januari van enig jaar geldende minimum jaarloon.

ARTIKEL 2. DEKKING VAN DE WGA-GATVERZEKERING

2.1. Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel een periodieke aanvullende uitkering te verlenen op de WGA-vervolguitkering zoals verzekerde die ontvangt.

2.2. Omvang van de dekking

De op het polisblad en/of daarbij behorende specificatie genoemde verzekerde loonsom voor zover er een WGA-vervolguitkering wordt verleend.

ARTIKEL 3. MINIMUM AANTAL VERZEKERDEN

a. Deze verzekering geschiedt onder voorwaarde dat tenminste 60% van de werknemers van de verzekeringnemer deelneemt aan deze verzekering. Bij minder dan 5 werknemers is een deelname van 100% verplicht.

b. Indien het aantal deelnemende werknemers daalt tot minder dan vijf personen of de deelnamegraad daalt tot minder dan 60% van de werknemers van de verzekeringnemer, heeft de Maatschappij het recht de premie en/of voorwaarden te herzien.

c. De verzekeringnemer wordt van eventuele herzieningen in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval vervalt de verzekering per de datum in de kennisgeving door de Maatschappij genoemd.

ARTIKEL 4. AANPASSING HOOGTE VERZEKERDE LOONSOM

Voor verzekerden, die op het moment van toekennen van een verhoging van de verzekerde loonsom ongeschikt tot werken zijn, geldt dat de verhoging van de verzekerde loonsom niet van toepassing is voor de reeds aanwezige ongeschiktheid tot werken.

ARTIKEL 5. PREMIEVASTSTELLING EN -VERREKENING

5.1. Voorschotpremie

De op het polisblad vermelde premie is een voorschotpremie. Aan het begin van ieder verzekeringsjaar zal de voorschotpremie worden berekend op basis van de definitieve loonsom over het afgelopen jaar en het premiepercentage voor het nieuwe verzekeringsjaar.

Indien de benodigde werknemersgegevens nog niet zijn ontvangen zal een voorlopige voorschotpremie worden berekend.

5.2 Vaststelling van het definitieve premiepercentage

Het premiepercentage wordt jaarlijks per premievalidatum opnieuw vastgesteld op basis van de samenstelling van het personeelsbestand (leeftijd, geslacht en verzekerde loonsom). Het nieuwe premiepercentage is met terugwerkende kracht van toepassing vanaf de aanvang van het lopende verzekeringsjaar. In aanvulling op artikel 4.2.2 van de algemene voorwaarden geldt dat indien het premiepercentage ten opzichte van het afgelopen jaar met meer dan 25% toeneemt, de verzekeringnemer het recht heeft deze verhoging binnen een termijn van 30 dagen, nadat het gewijzigde premiepercentage aan hem is medegedeeld, schriftelijk te weigeren. In dat geval wordt de verzekeringsovereenkomst geacht te zijn beëindigd op de eerste dag van de kalendermaand nadat de weigering van de premieverhoging door de Maatschappij is ontvangen.

In geval van weigering zal het premiepercentage voor de looptijd tussen 1 januari van het desbetreffende kalenderjaar en de datum van beëindiging vastgesteld worden op 125% van het laatst geldende premiepercentage.

5.3 Verrekening van voorschotpremie met definitieve premie

Het verschil tussen de voorschotpremie en de definitieve premie over het afgelopen jaar wordt verrekend met de voorschotpremie voor het nieuwe verzekeringsjaar.

5.4 Verplichtingen rond verrekening

De verzekeringnemer is verplicht om zo spoedig mogelijk na afloop van ieder verzekeringsjaar, doch uiterlijk binnen drie maanden een door een accountant gewaarmerkte specificatie van de verzekerde loonsom per werknemer alsmede een specificatie per werknemer van het bij ongeschiktheid tot werken doorbetaalde loon te verstrekken.

De kosten verbonden aan deze opgaven zijn voor rekening van de verzekeringnemer.

Verzekeringnemer is verplicht om zijn medewerking te verlenen aan het nakomen van deze verplichtingen.

Indien gebruik wordt gemaakt van de internettoepassing Click & Claim blijft dit artikel buiten toepassing en geldt in plaats daarvan artikel 3 van de voorwaarden Click & Claim.

5.5. Sanctie bij niet-nakomen van verplichtingen rond verrekening

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer en/of verzekerde één of meer van de verplichtingen niet dan wel niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de Maatschappij heeft geschaad.

Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer en/of verzekerde de genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de Maatschappij te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.

5.6 Premievrijstelling bij recht op WGA-uitkering

Voor een verzekerde die een WGA-uitkering ontvangt, wordt per eerste van de maand na ingang van de WGA-uitkering premievrijstelling verleend naar rato van het door het UWV vastgestelde arbeidsongeschiktheidspercentage.

ARTIKEL 6 UITKERINGEN

6.1. Vaststelling van de uitkering

a. De verzekering komt tot uitkering indien aan de verzekerde een WGA-vervolguitkering wordt verstrekt en de op de verzekering van toepassing zijnde eigen risicotermijn, zoals vermeld op het polisblad, is verstreken.

b. De uitkering is gebaseerd op de verzekerde loonsom op 1 januari voorafgaand aan de eerste dag van ongeschiktheid tot werken.

c. De uitkering wordt vastgesteld op basis van de beschikking van het UWV en de verzekerde loonsom per (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer.

Arbeitsongeschiktheid	Uitkeringspercentage
80-100% niet duurzaam	70
65-80%	50,75
55-65%	42
45-55%	35
35-45%	28
0-35%	0

d. De uitkering bedraagt het verschil tussen de verzekerde loonsom en het Wettelijk Minimumloon, vermenigvuldigd met het uitkeringspercentage.

e. De WGA-gatuitkering zal jaarlijks samengesteld stijgen op basis van de CBS-prijsindex voor de gezinsconsumptie, te beginnen één jaar na de ingangsdatum van de uitkering. De stijging bedraagt jaarlijks maximaal 4%

6.2. Betaling van de uitkering

a. De berekening van de door de Maatschappij verschuldigde termijnen geschiedt telkens over een periode van één kalendermaand. De uitbetaling van de verschuldigd geworden termijnen zal zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze periode plaatsvinden.

b. De betaling van de uitkering geschiedt aan de verzekeringnemer, waarbij deze zich tegenover de Maatschappij verplicht tot doorbetaling aan de verzekerde.

c. De Maatschappij licht de verzekerde op diens verzoek in omtrent de aanspraken, welke door de verzekerde aan de verzekering kunnen worden ontleend.

d. De Maatschappij verstrekt een uitkeringspecificatie van de bestaande aanspraken op de uitkering aan de verzekerde bij de ingang van de uitkering.

e. De Maatschappij verstrekt aan de verzekeringnemer voor het eerst per de ingangsdatum van de verzekering, en vervolgens telkens wanneer en voor zover wijziging heeft plaatsgevonden, alsmede, desgevraagd, aan de verzekerde een uitkeringspecificatie.

6.3. Einde van de uitkering

6.3.1. Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

a. op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd bereikt, doch uiterlijk op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de 65-jarige leeftijd bereikt;

b. op de dag waarop geen recht meer op een WGA-vervolguitkering bestaat;

c. op de dag van overlijden van de werknemer;

d. op de eerste dag na emigratie naar het buitenland.

6.3.2. Uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering hetzij door de verzekeringnemer, hetzij door de Maatschappij wordt beëindigd, geschiedt zulks onverminderd de rechten terzake van reeds ingetreden ongeschiktheid tot werken, met dien verstande dat daarna:

a. onder de ZW en/of WIA worden verstaan de desbetreffende wetten zoals deze onmiddellijk vóór de datum van de beëindiging luiden;

b. een wijziging in de mate van ongeschiktheid tot werken alleen in aanmerking wordt genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse of beëindiging van de uitkering.

c. een verhoging van de loonsom, conform artikel 4, buiten beschouwing blijft.

ARTIKEL 7. VERPLICHTINGEN BIJ ONGESCHIKTHEID TOT WERKEN

7.1. Verplichtingen verzekeringnemer en verzekerde

De verzekeringnemer c.q. de verzekerde is verplicht in geval van ongeschiktheid tot werken:

a. zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen drie maanden aan de Maatschappij mededeling te doen van deze ongeschiktheid tot werken op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;

b. zich desgevraagd op kosten van de Maatschappij door een door de Maatschappij aangewezen arts te doen onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken;

c. alle door de Maatschappij nodig geoordeelde gegevens zo spoedig mogelijk te verstrekken of te doen verstrekken aan de Maatschappij of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen.

e. op verzoek van de Maatschappij medewerking te verlenen aan her- of omscholing;

f. de Maatschappij terstond in kennis te stellen van volledig herstel of wijzigingen in de mate van ongeschiktheid tot werken.

7.2. Sanctie bij niet-nakomen van verplichtingen

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer en/of verzekerde één of meer van de verplichtingen niet dan wel niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de Maatschappij heeft geschaad.

Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer en/of verzekerde de genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de Maatschappij te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.

ARTIKEL 8. REÏNTEGRATIE

8.1 Ondersteuning bij reïntegratie

De maatschappij biedt voor gevallen van ongeschiktheid tot werken, die onder de dekking van deze verzekering vallen, ondersteuning aan verzekeringnemer. De ondersteuning wordt op de volgende manieren gegeven:

- a. het selecteren van en verwijzen naar een arbeidsdeskundige, die een reïntegratieadvies opstelt;
- b. het selecteren van en verwijzen naar bedrijven, die de uitvoering van het reïntegratieadvies verzorgen;
- c. advies over het verkrijgen van financiële vergoedingen uit wettelijke subsidieregelingen en andere verzekeringen.

Aan deze ondersteuning zijn geen advieskosten verbonden.

8.2 Vergoeding van de kosten van reïntegratie

De gemaakte kosten aan revalidatie, her- of omscholing worden boven de uitkering vergoed indien:

- a. de maatschappij vooraf goedkeuring heeft verleend en;
- b. het tot doel heeft het arbeidsvermogen geheel of gedeeltelijk te herstellen en;
- c. de kosten niet behoren tot de normale geneeskundige behandeling en;
- d. geen aanspraak uit andere hoofde op de vergoeding van deze kosten bestaat.”

ARTIKEL 9. UITSLUITINGEN

9.1. Bestaande ziekte of gebrek

Geen uitkering zal worden gedaan ten aanzien van werknemers voor zover zij reeds ongeschikt waren tot werken ten tijde van het ingaan van de verzekering en/of bij aangaan van het dienstverband. Op het moment dat een werknemer gedurende een aaneengesloten periode van 4 weken volledig geschikt tot werken is geweest, zal de dekking van de WGA-gatverzekering ook voor deze werknemer van kracht worden, mits hij binnen 30 dagen na herstel is aangemeld.