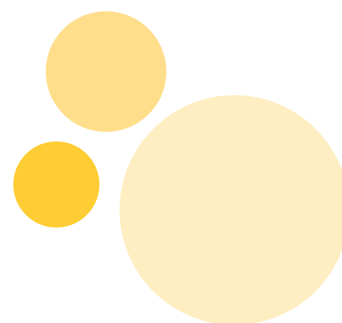




Polisvoorwaarden 2020 WIA Bodem verzekering

(Model AEV_WIA_Bodem_9150)



Inhoudsopgave

1	Begrippen	3		
2	De grondslag van uw WIA Bodem verzekering	4		
2.1	De informatie die we van u krijgen bij de start van de verzekering (mededelingsplicht)	4		
2.2	Als arbeidsongeschiktheid van een verzekerde te verwachten is	4		
2.3	De informatie die we van uw medewerker krijgen als hij terugkomt op een afstandsverklaring (mededelingsplicht)	4		
2.4	Uitkeringsovereenkomst	4		
2.5	Duur en einde WIA Bodem verzekering	4		
3	De dekking van uw WIA Bodem verzekering	5		
3.1	Wat is het doel van uw WIA Bodem verzekering?	5	3.8	Is het mogelijk de rechten uit deze overeenkomst over te dragen?
3.2	Wanneer heeft de verzekerde recht op een aanvulling?	5		6
3.3	Hoe wordt het recht op een aanvulling bepaald?	5	4	Einde van de vergoeding
3.4	Hoe berekenen we de vergoeding?	5	4.1	Wanneer heeft de verzekerde geen recht (meer) op een vergoeding?
3.5	Hoe lang heeft de verzekerde recht op een vergoeding?	5	4.2	Wat zijn de gevolgen voor het recht op een vergoeding als de verzekering wordt beëindigd?
3.6	Wanneer en aan wie betalen we de aanvulling?	5	4.3	Eindigt de vergoeding als uw arbeidsongeschikte verzekerde uit dienst gaat?
3.7	Is de vergoeding waardevast?	6	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	Waarvoor gebruiken we deze gegevens?
			5.4	Kan de verzekerde deze verzekering individueel voortzetten?
			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?	8	7.6	Voor welke verzekerden hoeft u geen premie (meer) te betalen?	10
6.5	Wat zijn uw verplichtingen bij preventie, verzuimbegeleiding en re-integratie?	8	8	Wijzigingen van uw verzekering als gevolg van andere redenen	10
6.6	Wat zijn de gevolgen als u zich niet aan deze verplichtingen houdt?	8	8.1	Kunnen we de premie en polisvoorwaarden ook om andere redenen aanpassen?	10
6.7	Welke informatie geeft de arbeidsongeschikte verzekerde aan ons door?	8	8.2	Wanneer kunnen we de premie en polisvoorwaarden aanpassen?	11
6.8	Wat zijn de gevolgen als de verzekerde de informatie niet (op tijd) doorgeeft?	8	8.3	Wat zijn de gevolgen voor verzekerden die al arbeidsongeschikt zijn?	11
6.9	Wat zijn de verplichtingen van de verzekerde bij re-integratie?	8	8.4	Wat gebeurt er als u het niet eens bent met de tussentijdse aanpassing?	11
6.10	Wat zijn de gevolgen als de verzekerde zich niet aan deze verplichtingen houdt?	9	9.	Samenloop	11
6.11	Wat doet u als iemand aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde?	9	10.	Uitsluitingen	11
6.12	Wat zijn de gevolgen voor de vergoeding als iemand aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde?	9	10.1	Opzet of roekeloosheid	11
7	Uw premie	9	10.2	Detentie	11
7.1	Hoe wordt uw premie vastgesteld?	9	10.3	Molest	11
7.2	Wanneer wordt uw premiepercentage vastgesteld?	9	10.4	Atoomkernreactie	12
7.3	Passen we uw premie aan bij wijzigingen in uw medewerkersbestand?	10	10.5	Terrorisme	12
7.4	Aanpassing premiepercentage in geval overname en/of wijziging activiteiten	10	10.6	Sanctiewet 1977	12
7.5	Wat zijn de gevolgen als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?	10	11.	Fraude	12
			11.1	Wat verstaan we onder fraude?	12
			11.2	Wat doen we als we fraude vermoeden?	12
			12	Persoonsgegevens	13
			12.1	Waar sturen we onze berichten naartoe?	13
			12.2	Waarvoor gebruiken we persoonsgegevens?	13
			12.3	Wie gebruiken de (persoons)gegevens?	13
			13	Klachten	13

WIA Bodem verzekering

De verzekering voorziet in een uitkering voor werknemers die na 2 jaar zieke < 35% arbeidsongeschikt zijn verklaard. Op uw polisblad en in deze polisvoorwaarden leest u welke rechten en plichten u heeft bij de WIA Bodem verzekering.

1 Begrippen

In deze voorwaarden verstaan we onder:

1.1 Arbeidsongeschiktheid

De verzekerde is arbeidsongeschikt als hij door een ziekte, ongeval of gebrek, voor ten minste 15% maar minder dan 35% arbeidsongeschikt is verklaard in het kader van de WIA.

De arbeidsongeschiktheid begint op de eerste dag waarop de verzekerde wegens ziekte, gebrek of een ongeval niet werkt of het werk tijdens werktijd staakt. Op die dag begint ook de wachttijd voor de WIA. Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met een onderbreking van minder dan 28 dagen beschouwen we als één arbeidsongeschiktheid.

1.2 Wachttijd WIA

De periode tussen de eerste werkdag waarop de verzekerde door 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 periodieke indexering.

1.4 WIA-loon

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

1.5 Maximum WIA-loon

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

1.6 Verzekerd bedrag

Het bedrag waarop we de vergoeding baseren die de verzekerde van ons ontvangt. Het verzekerd bedrag is gelijk aan het verzekerd loon op de eerste arbeidsongeschiktheidsdag.

1.8 Polisverjaardag

De polisverjaardag is 1 januari. De eerste polisverjaardag is 1 januari nadat de verzekering minimaal een jaar heeft gelopen.

1.9 Polisblad

Op het polisblad staan de gegevens die we met u hebben afgesproken. Het polisblad en de polisvoorwaarden van deze verzekering vormen samen de polis van uw verzekering.

1.10 Contractvervaldatum

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

1.11 Premie

Het bedrag dat u moet betalen voor uw verzekering. U vindt de premie op uw polisblad.

1.12 Verzekeraar

EUCARE Insurance PCC Limited vanuit haar NLCare Cell, gevestigd te Malta, vertegenwoordigt door gevolmachtigde Aevitae B.V. (Zorg en Inkomensverzekeringen), te Heerlen.

1.13 Verzekeringnemer

De werkgever (verder "u") die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

1.14 Eindleeftijd

De afgesproken leeftijd waarop de aanvulling eindigt, en indien van toepassing, zoals vermeld op het polisblad.

1.15 Verzekeringsjaar

Een verzekeringsjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december.

2 De grondslag van uw WIA Bodem verzekering

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

Bij de aanvraag van de WIA bodemverzekering 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 al aan u uitbetaalde vergoedingen geheel of gedeeltelijk terugvorderen;
- de premie en/of voorwaarden van de verzekering wijzigen;
- de verzekering beëindigen.

2.2 Als arbeidsongeschiktheid van een verzekerde te verwachten is

Raakt een verzekerde 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 verzekerden.

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 wordt opgenomen.

Heeft de medewerker onze vragen onjuist of onvolledig beantwoord? En zouden we bij de juiste antwoorden de medewerker niet geaccepteerd hebben? Dan beëindigen we de deelname van deze medewerker aan deze verzekering. Hij krijgt dan geen vergoeding meer. Vergoedingen die we al betaald hebben, zullen we bij de verzekerde terugvorderen.

2.4 Uitkeringsovereenkomst

De WIA Bodemverzekering is een uitkeringsovereenkomst zoals beschreven in de Pensioenwet. Dat betekent dat de hoogte van de vergoeding van de verzekerde vooraf is overeengekomen. De WIA Bodem verzekering is een risicoverzekering waarbij de verzekerde geen waarde kan opbouwen die hij aan een andere pensioenuitvoerder kan overdragen.

2.5 Duur en einde WIA Bodem verzekering

De verzekering is voor een bepaalde periode gesloten. Deze periode, contracttermijn genoemd, eindigt op de contractvervaldatum zoals vermeld op het polisblad. Voor uw verzekering geldt altijd een eerste contracttermijn van 3 jaar. Na afloop van de eerste contracttermijn wordt de verzekering telkens verlengd voor een periode van 12 maanden, tenzij u de verzekering tenminste een maand voor de contractvervaldatum schriftelijk heeft opgezegd. De einddatum van een verlengingsperiode geldt als nieuwe contractvervaldatum.

Voor het verstrijken van de contracttermijn ontvangt u een aanbod voor verlenging van de verzekering, tenzij we de verzekering tenminste 2 maanden voor de contractvervaldatum hebben opgezegd.

We hebben verder het recht de verzekering te beëindigen 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 de verplichtingen uit deze verzekering niet of niet behoorlijk nakomt;
- u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid;
- u de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat we u een herinnering hebben gestuurd;
- het risico van uw bedrijf wijzigt;
- u surseance van betaling aanvraagt;
- u in staat van faillissement wordt gesteld;
- u aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet
- we op grond van de Sanctiewet 1977 geen zakelijke relatie met u mogen hebben. Op grond van de Sanctiewet 1977 mogen we geen zaken doen of uitkering verlenen aan personen of organisaties die op grond van (inter)nationale afspraken en verordeningen op een sanctielijst zijn geplaatst.

3 De dekking van uw WIA Bodem verzekering

3.1 Wat is het doel van uw WIA Bodem verzekering?

De WIA Bodem verzekering heeft als doel om een vergoeding te geven aan verzekerden aan arbeidsongeschikte verzekerden die geen recht hebben op een WIA-uitkering.

3.2 Wanneer heeft de verzekerde recht op een aanvulling?

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

- de verzekerde ontvangt geen WIA-uitkering omdat hij door UWV na afloop van de wachttijd WIA minder dan 35% arbeidsongeschikt is verklaard en verzekerde inkomsten uit werk ontvangt;
- de arbeidsongeschiktheid is begonnen na de ingangsdatum van deze verzekering;
- de verzekerde kon in de 28 dagen voor de ingangsdatum van deze verzekering zijn werkzaamheden volledig verrichten.

3.3 Hoe wordt het recht op een aanvulling bepaald?

UWV bepaalt of de verzekerde minder dan 35% arbeidsongeschikt is. In dat geval bepalen we of er recht op een vergoeding bestaat en wat de hoogte en duur ervan is.

Arbeidsongeschiktheidspercentage

Hoe hoog de vergoeding is, hangt af van het arbeidsongeschiktheidspercentage van de verzekerde. Heeft UWV een specifiek percentage vastgesteld, dan gebruiken we dit percentage.

3.4 Hoe berekenen we de vergoeding?

We berekenen de vergoeding per werkdag. Dat doen we door het verzekerde bedrag op de eerste arbeidsongeschiktheidsdag te delen door 261 dagen. Voor iedere werkdag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is, krijgt hij een deel van de berekende vergoeding. Die vergoeding ontvangt hij niet over de WIA-wachttijd.

We berekenen de vergoeding als volgt:

- hebben we een vast percentage van het verzekerd bedrag met u afgesproken? Dan is de vergoeding gelijk aan het verzekerd bedrag vermenigvuldigd met het afgesproken percentage;
- hebben we afgesproken dat de hoogte van de vergoeding afhangt van het arbeidsongeschiktheidspercentage van de verzekerde? Dan staat in de tabel op uw polisblad welk percentage van het verzekerd bedrag de verzekerde krijgt bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. We vermenigvuldigen dit percentage met het verzekerd bedrag. Het bedrag dat daaruit komt, is de vergoeding die de verzekerde ontvangt.

3.5 Hoe lang heeft de verzekerde recht op een vergoeding?

Hoe lang de verzekerde de vergoeding ontvangt, hangt af van de afspraken die we met u hebben gemaakt.

Daarnaast moet aan deze voorwaarden zijn voldaan.

- Hebben we een eindleeftijd afgesproken? Dan ontvangt de verzekerde de vergoeding zolang hij tussen de 15% en 35% arbeidsongeschikt is en inkomsten uit werk ontvangt. Hij ontvangt de vergoeding niet langer dan de afgesproken eindleeftijd.
- Hebben we een maximale uitkeringsduur afgesproken? Dan ontvangt de verzekerde de vergoeding zolang hij tussen de 15% en 35% arbeidsongeschikt is en inkomsten uit werk ontvangt. Hij ontvangt de vergoeding niet langer dan de afgesproken uitkeringsduur. De uitkeringsduur begint op de dag waarop de verzekerde voor het eerst recht krijgt op de vergoeding. Bereikt de verzekerde de afgesproken eindleeftijd voordat de uitkeringsduur voorbij is? Dan ontvangt hij de vergoeding tot de afgesproken eindleeftijd.

3.6 Wanneer en aan wie betalen we de aanvulling?

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

We kunnen de vergoeding ook aan u betalen. Dit doen we alleen als de verzekerde bij u in dienst is en geen afstandsverklaring heeft ingediend. Betalen we de vergoeding aan u? Dan moet u het bedrag direct aan de medewerker doorbetalen. Met inhouding van de wettelijk verplichte loonheffingen en premies sociale verzekeringen. Betaalt u de vergoeding niet door en betalen we deze alsnog aan de medewerker? Dan moet u de vergoeding die we aan u hebben betaald, meteen aan ons terugbetalen.

Betalingen worden alleen overgemaakt naar een rekening binnen het SEPA-gebied.

3.7 Is de vergoeding waardevast?

Als we dit bij het afsluiten van de verzekering met u hebben afgesproken, indexeren we het verzekerd bedrag elk jaar op 1 januari met het overeengekomen percentage. Dit doen we voor het eerst op 1 januari van het jaar nadat de medewerker arbeidsongeschikt is geworden. U vindt dit indexpercentage op uw polisblad.

Hebben we met u de WIA-index afgesproken, dan wordt jaarlijks per 1 januari het verzekerde bedrag automatisch verhoogd met het percentage waarmee in het daaraan voorafgaande kalenderjaar de maximale WGA-uitkering is verhoogd.

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

Het is niet mogelijk om de rechten uit deze overeenkomst over te dragen. Ook kunnen deze rechten niet in pand worden gegeven of op een andere manier tot zekerheid dienen.

4 Einde van de vergoeding

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

In sommige gevallen heeft de verzekerde geen recht op een vergoeding. Of houdt de vergoeding eerder op dan u met ons heeft afgesproken. De verzekerde ontvangt geen vergoeding meer, als UWV zijn WIA-uitkering heeft beëindigd. Dit is onder andere het geval als:

- de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
- de verzekerde een WIA-uitkering ontvangt;
- de verzekerde is overleden. In dat geval stopt de aanvulling een maand na het overlijden;
- het verschil tussen het oude en nieuwe loon minder dan 15% is;
- de verzekerde geen inkomsten uit werk meer heeft;
- de maximale uitkeringsduur is bereikt;
- de verzekerde de afgesproken eindleeftijd heeft bereikt;
- de verzekerde fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid;
- de verzekerde ons onjuist of onvolledig heeft geïnformeerd;
- de verzekerde zijn verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid niet nakomt;
- de premie niet of niet tijdig ontvangen is.

4.2 Wat zijn de gevolgen voor het 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 het recht op een vergoeding bestaan. Voorwaarde is dat u en de verzekerde zich aan de verplichtingen, zoals bepaald in hoofdstuk 6, houdt.

Wordt de verzekering beëindigd omdat:

- uw bedrijf wordt overgenomen,
- u fuseert met een ander bedrijf waarbij uw bedrijf wordt ondergebracht in dat andere bedrijf of een nieuw bedrijf, terwijl de verzekerde tijdens de looptijd van de verzekering arbeidsongeschikt is geworden? Dan betalen we de vergoeding voor de WIA Bodem uitkering, die de nieuwe werkgever aan deze verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid moet betalen, aan de nieuwe werkgever.

De vergoeding wordt wel beëindigd als het bepaalde uit paragraaf 4.1 van toepassing is.

4.3 Eindigt de vergoeding 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 vergoeding. Voorwaarde is dat u en de verzekerde zich aan de verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid houden.

5 Uw medewerkersbestand actueel houden

Het is belangrijk dat we altijd de meest actuele informatie over uw medewerkers 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 heeft een afstandsverklaring ondertekend;
- de medewerker is op de ingangsdatum van de verzekering arbeidsongeschikt. Of was dat in de 28 dagen voor de ingangsdatum van de verzekering. Hij wordt pas meeverzekerd als hij 28 dagen achter elkaar volledig arbeidsongeschikt is;
- de medewerker ontvangt op de ingangsdatum van de verzekering een WAO- of WIA-uitkering;
- de medewerker is korter dan 28 dagen 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. Daarbij maakt het niet uit of de arbeidsongeschiktheid uit dezelfde of uit een andere oorzaak komt.

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

We willen uw melding van een nieuwe medewerker binnen een maand ontvangen. Meldt u de medewerker niet of te laat aan, dan is deze niet verzekerd. Dat betekent dat u geen vergoeding krijgt als u zijn loon bij arbeidsongeschiktheid moet doorbetalen.

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

Salariswijzigingen

Ook salariswijzigingen willen we binnen een maand van u ontvangen. Gaat het om een salarisverhoging en ontvangen we deze melding niet of te laat, dan heeft u voor de verhoging geen recht op vergoeding. U bent over deze salarisverhoging wel premie verschuldigd vanaf het moment van de verhoging.

Ontvangen we uw aanmelding van een nieuwe medewerker na een maand alsnog? Dan nemen we hem in de verzekering op vanaf de datum dat hij in dienst is getreden. Vanaf de datum van aanmelding bent u ook premie verschuldigd voor deze medewerker. De dekking van de verzekering gaat in op het moment dat hij is aangemeld.

5.3 Waarvoor gebruiken we deze gegevens?

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 vergoedingen betalen, zolang we de gevraagde informatie niet ontvangen. Zijn we op grond van de Pensioenwet verplicht om de vergoedingen wel te betalen in de periode dat de dekking is opgeschort? Dan moet u deze vergoedingen aan ons terugbetalen.

Hebben we de dekking opgeschort en ontvangen we de gevraagde informatie ondanks herinneringen nog steeds niet? Dan kunnen we de verzekering beëindigen.

5.4 Kan de verzekerde deze verzekering individueel voortzetten?

De verzekerde kan deze verzekering bij uitdiensttreding niet op individuele basis voortzetten.

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 uiterlijk de 13e week doen. 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.

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

Ontvangen we de arbeidsongeschiktheidsmelding pas na 13 weken? Dan bestaat geen recht op vergoeding als wij door te late melding in onze belangen zijn geschaad.

In dat geval zullen we de vergoeding die we aan de verzekerde hebben betaald op u verhalen.

6.3 Welke informatie moet u aan ons doorgeven?

Als we u daarom vragen, geeft u ons re-integratiebedrijf alle informatie die zij nodig hebben om te beoordelen of de verzekerde re-integratiemogelijkheden heeft en 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 vergoeding die we aan de verzekerde betalen geheel of gedeeltelijk op u verhalen. Dat doen we alleen als deze vergoeding lager zou zijn geweest als we de informatie wel (op tijd) hadden ontvangen.

6.5 Wat zijn uw verplichtingen bij preventie, verzuimbegeleiding en re-integratie?

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.

Daarnaast moet u zich houden aan de adviezen van uw arbodienst en aan de aanwijzingen van eventuele deskundigen die we inzetten. Tot slot laat u het direct aan ons weten 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 houdt aan de verplichtingen in paragraaf 6.5, kunnen we de vergoeding aan de verzekerde verlagen of beëindigen. Dat doen we alleen als de vergoeding 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 digitaal een kopie hiervan.
- Wijzigt de mate van arbeidsongeschiktheid? Dan geeft hij dat binnen een week aan ons door.
- 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 vergoeding op. Dat betekent dat de verzekerde geen vergoeding ontvangt, totdat we de informatie hebben ontvangen en we het recht op en de hoogte van de vergoeding hebben vastgesteld.

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

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.

Daarnaast moet hij zich houden aan de adviezen van de arbodienst 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 vergoeding geheel of gedeeltelijk verlagen. Dat doen we alleen als deze vergoeding lager zou zijn geweest of beëindigd had kunnen worden als de verzekerde zijn verplichtingen wel was nagekomen.

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

Is een derde aansprakelijk voor de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde? 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 de verzekerde.

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. Wij verhalen alleen de vergoedingen die we zelf betaald hebben. We kunnen de re-integratiekosten die u maakt niet verhalen.

6.12 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 module WIA Bodem op de volgende gegevens:

- de samenstelling van uw personeelsbestand;
- het aantal medewerkers en hun leeftijden;
- de AOW-leeftijd en het geslacht van uw medewerkers;
- het (maximum) verzekerd loon van uw medewerkers;
- de sector waar uw onderneming is ingedeeld;
- de keuzes die u maakt voor de dekking (dekkingspercentages, indexatie);
- het aantal medewerkers in uw onderneming dat in de drie voorgaande jaren een WIA-uitkering heeft ontvangen;
- uw schadeverloop op deze verzekering;
- het schadeverloop binnen onze portefeuille.

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 premiepercentages worden voor het eerst vastgesteld bij aanvang van uw verzekering. Daarna stellen we de premiepercentages op elke polisverjaardag opnieuw vast. Zo blijft uw premie afgestemd op uw situatie. Het overeengekomen premiepercentage heeft een geldigheidsduur van één verzekeringsjaar. Als de verzekering als ingangsdatum een ander moment dan 1 januari heeft, geldt het premiepercentage tot 1 januari van het daaropvolgende jaar. EUCARE heeft het recht de premie op jaarbasis aan te passen.

U ontvangt ongeveer twee maanden vóór de polisverjaardag een brief met uw nieuwe premiepercentages. Wijzigen uw premiepercentages? Dan gaat de nieuwe premiepercentages per de polisverjaardag in.

Wilt u uw verzekering om deze reden beëindigen? Dan willen we deze mededeling binnen een maand nadat we u geïnformeerd hebben over de wijziging van het premiepercentage, digitaal of schriftelijk ontvangen. De verzekering eindigt dan per de polisverjaardag

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

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

- nieuwe medewerkers bij u in dienst treden;
- medewerkers uit dienst treden;
- het salaris van een of meer 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, behalve als het profiel van uw medewerkersbestand door deze wijzigingen sterk is gewijzigd.

7.4 Aanpassing premiepercentage in geval overname en/of wijziging activiteiten

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 aan per het moment waarop deze wijziging zal plaatsvinden of heeft plaatsgevonden. Het premiepercentage wijzigt ook tussentijds als de werkzaamheden van uw medewerkers sterk wijzigen of als u in een andere sector wordt ingedeeld.

Gaat u niet akkoord met de wijziging van uw premiepercentage als gevolg van overname en/of wijziging van activiteiten? Dan willen we deze mededeling binnen een maand, nadat we u geïnformeerd hebben over de wijziging, van u ontvangen. De verzekering eindigt dan per 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, schorten wij de dekking van uw verzekering op. U ontvangt van ons bericht vanaf welke datum uw dekking is opgeschort.

Nadat we de brief aan uw medewerkers verstuurd hebben, heeft u nog drie maanden de tijd om de premie en kosten volledig te betalen. Doet u dat niet, dan eindigt de verzekering na afloop van deze drie maanden. Verzekerden die vanaf dat moment arbeidsongeschikt worden, hebben geen recht meer op een vergoeding van ons.

Was de verzekerde al arbeidsongeschikt voordat de dekking werd opgeschort? Dan blijft deze verzekerde recht op een vergoeding houden.

Hebben we de dekking opgeschort en betaalt u de premie en kosten nog steeds niet? Dan kunnen we de verzekering beëindigen. Uw medewerkers zijn dan niet langer verzekerd.

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

U hoeft geen premie (meer) te betalen voor:

- de verzekerde die binnen twee jaar de AOW-gerechtigde leeftijd bereikt;
- de verzekerde die een WIA-uitkering ontvangt;
- 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 28 aaneengesloten dagen volledig aan het werk is. Vanaf dat moment betaalt u wel premie voor deze verzekerde.

8 Wijzigingen van uw verzekering als gevolg van andere redenen

8.1 Kunnen we de premie en polisvoorwaarden ook om andere redenen aanpassen?

In hoofdstuk 7 van de polisvoorwaarden 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 voorkomen dat we de polisvoorwaarden 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;
- er maatschappelijke ontwikkelingen zijn die aanpassing noodzakelijk maken;
- als het ongewijzigd voortzetten van uw verzekering ernstige financiële gevolgen voor ons heeft.

Als we de polisvoorwaarden 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.

8.2 Wanneer kunnen we de premie en polisvoorwaarden aanpassen?

Als we de polisvoorwaarden en/of premie om deze reden aanpassen dan doen we dat per 1 januari van enig jaar. We zullen u ten minste twee maanden van tevoren schriftelijk 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 twee 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 schriftelijk laten weten wanneer de aanpassingen ingaan.

8.3 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 polisvoorwaarden voor hem van kracht. De nieuwe polisvoorwaarden gelden pas als hij niet meer arbeidsongeschikt is. De nieuwe premie gaat wel in op het moment dat we de verzekering aanpassen.

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

Bent u het niet met de tussentijdse aanpassing eens, dan kunt u de verzekering beëindigen. Dat moet u doen binnen één maand nadat u de wijziging heeft ontvangen. We beëindigen uw verzekering dan per de datum waarop de aanpassing ingaat.

9. Samenloop

Wij keren niet uit als en voor zover de arbeidsongeschiktheid:

- ook verzekerd is op een andere verzekeringsovereenkomst of voorziening;
- en u recht heeft op een uitkering uit deze andere overeenkomst of voorziening.

Het maakt niet uit wat de begindatum van die andere overeenkomst of voorziening is.

10. Uitsluitingen

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

10.1 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.

10.2 Detentie

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

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

10.3 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;
- munitierij: 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.

10.4 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;
- 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.

10.5 Terrorisme

Is de verzekerde arbeidsongeschikt geworden als gevolg van terrorisme? Dan wordt de omvang van de vergoeding, aanvulling of uitkering bepaald door de Nederlandse Herververzekeringsmaatschappij 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.

10.6 Sanctiewet 1977

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

11. Fraude

11.1 Wat verstaan we onder fraude?

We zien fraude als 'het doelbewust benadelen van een verzekeraar in het voordeel van de fraudeur of een derde persoon'. De fraudeur geeft dan een foute voorstelling van zaken om bijvoorbeeld een verzekering te kunnen sluiten of een (hogere) uitkering te krijgen dan waar hij recht op heeft. Denk daarbij bijvoorbeeld aan:

- het niet eerlijk opgeven van informatie aan de verzekeraar, bijvoorbeeld bij het aanvragen van een verzekering;
- het niet eerlijk vertellen wat er is gebeurd;
- het veranderen van bedragen op te declareren nota's;
- meer declareren dan de daadwerkelijke schade;
- een afgewezen schade nogmaals indienen, met een ander verhaal.

11.2 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 en gemaakte kosten terug. Daarnaast verlenen we geen diensten meer;
- we zeggen uw verzekering op. We beëindigen ook andere verzekeringen die u bij ons en bij de op het polisblad vermelde risicodragers heeft afgesloten, ook als u daarbij niet heeft gefraudeerd;
- u kunt in de toekomst geen andere verzekeringen bij ons en bij de op het polisblad vermelde risicodragers 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.

12 Persoonsgegevens

12.1 Waar sturen we onze berichten naartoe?

Als we u willen informeren over de verzekering sturen we een brief of e-mail naar u of uw verzekeringsadviseur.

12.2 Waarvoor gebruiken we persoonsgegevens?

U stuurt ons gegevens over uzelf en de verzekerden. We gaan zorgvuldig met deze gegevens om. We gebruiken persoonsgegevens o.a. om:

- de aanvraag te verwerken;
- een overeenkomst te sluiten en om die uit te voeren;
- een claim, declaratie of schade af te handelen;
- fraude te voorkomen en te bestrijden. Hiervoor kunnen we ook openbare gegevens over u op internet gebruiken;
- te zorgen dat de financiële sector veilig en integer blijft;
- te voldoen aan wet- en regelgeving;
- deze, voor zover toegestaan, te delen met zakelijke partners, zoals adviseurs, incassobureaus, arbodiensten en re-integratiebedrijven;
- marktonderzoek te doen;
- statistische analyses uit te voeren;
- onze dienstverlening te verbeteren en onze dienstverlening beter aan te laten sluiten op uw persoonlijke situatie
- de relatie met u te onderhouden en uit te breiden;
- u te informeren over onze producten;
- u aanbiedingen te doen;
- het versturen van service attenties.

We houden ons daarbij aan de wet- en regelgeving en de gedragscodes van het Verbond van Verzekeraars. Onze volledige en actuele privacyverklaring leest u op www.aevitae.com.

12.3 Wie gebruiken de (persoons)gegevens?

De persoonsgegevens en eventueel andere gegevens worden verwerkt door:

- Aevitae B.V. (Zorg- en Inkomensverzekeringen);
- een of meer rechtspersonen die tot onze groep behoren en/of;
- de op het polisblad vermelde risicodragers.

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

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

De verantwoordelijkheid voor het gebruik ligt bij Aevitae B.V. (Zorg- en Inkomensverzekeringen).

13 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 of uw contactpersoon bij Aevitae.
Vraag eerst uw verzekeringsadviseur of contactpersoon bij Aevitae om advies. Als het nodig is, zoekt deze in overleg met ons een passende oplossing.
- U dient een klacht in bij de klachtenservice van Aevitae.
Heeft het overleg met uw verzekeringsadviseur en/of de direct betrokkenen bij Aevitae geen bevredigend resultaat opgeleverd? Dan kunt u een klacht indienen bij
Aevitae B.V.
Nieuw Eyckholt 284
6419 DJ Heerlen
Ter attentie van afdeling klachten
- U kunt ook een klachtenformulier invullen. Dit formulier vindt u op onze website: www.aevitae.com.

- U meldt uw klacht bij KIFID

Bent u niet tevreden over de uitkomst nadat we uw klacht hebben behandeld, dan kunt u uw klacht indienen bij de Stichting Klachten instituut Financiële Dienstverlening (KIFID)

Postbus 93257

2509 AG Den Haag

kifid.nl.

Dit moet u binnen drie maanden doen nadat u van ons een definitieve reactie hebt gekregen.

In plaats van naar het KIFID te gaan, kunt u uw klacht ook voorleggen aan de arbiter voor financiële diensten in Malta (Office of the Arbiter for Financial Services, 1st Floor, St Calcedonius Square, Floriana FRN 1530, Malta, telephone +356 8007 2366 or +356 21 249 245 or complaint.info@financialarbiter.org.mt). Wij wijzen u erop dat de arbiter in Malta enkel zaken in behandeling neemt, als u een definitieve beslissing van ons op uw klacht heeft ontvangen.

- U gaat naar de rechter

Wilt u geen gebruik maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of u bent niet tevreden met de uiteindelijke uitkomst? Dan kunt u uw klacht voorleggen aan de (civiele) rechter.