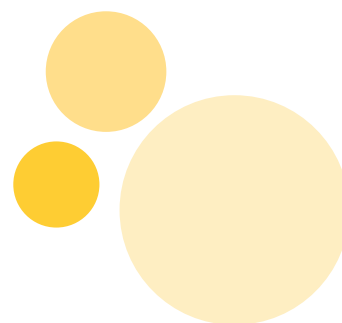




Polisvoorwaarden WGA-ERD 2020

Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten - Eigen Risico Drager

(Model AEV_WGA_ERD_9160)



Inhoudsopgave

1	Begrippen	3	4	Einde van de vergoeding	6
			4.1	Wanneer heeft u geen recht (meer) op een vergoeding?	6
2	De grondslag van uw WGA-ERD verzekering	4	4.2	Wat zijn de gevolgen voor uw recht op een vergoeding als de verzekering wordt beëindigd?	6
2.1	De informatie die we van u krijgen bij de start van de verzekering (mededelingsplicht)	4			
2.2	Als arbeidsongeschiktheid van een medewerker te voorzien is (geweest)	4	5	Uw medewerkersbestand actueel houden	6
2.3	Duur en einde WGA-ERD verzekering	4	5.1	Wijzigingen in uw bedrijf	6
			5.2	Wat zijn de gevolgen als u een wijziging in uw medewerkersbestand niet of te laat doorgeeft?	7
3	De dekking van uw WGA-ERD verzekering	4	5.3	Waarvoor gebruiken we deze gegevens?	8
3.1	Wat is het doel van uw WGA-ERD verzekering?	4	6	Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid	8
3.2	Wanneer heeft u recht op een vergoeding?	4	6.1	Wanneer geeft u een arbeidsongeschiktheidsmelding door?	8
3.3	Hoe wordt uw recht op een vergoeding vastgesteld?	5	6.2	Welke informatie moet u aan ons doorgeven?	8
3.4	Hoe berekenen we uw vergoeding?	5	6.3	Wat zijn de gevolgen als u de melding of informatie niet op tijd doorgeeft?	8
3.5	Hoe lang heeft u recht op een vergoeding?	5	6.4	Wat zijn uw verplichtingen bij re-integratie?	9
3.6	Wanneer en aan wie betalen we de vergoeding?	5	6.5	Wat zijn de gevolgen als u de informatie niet (op tijd) doorgeeft?	9
3.7	Garantieverklaring UWV	5	6.6	Wat zijn de gevolgen als u zich niet aan deze verplichtingen houdt?	9
3.8	Beëindiging garantieverklaring UWV/Beëindiging van uw WGA-ERD verzekering	5	6.7	Welke informatie geeft de arbeidsongeschikte verzekerde aan ons door?	9
3.9	Is het mogelijk de rechten uit deze overeenkomst over te dragen?	6			

6.8	Wat zijn de gevolgen als de verzekerde de informatie niet (op tijd) doorgeeft?	9	8.2	Wanneer kunnen we de premie en polisvoorwaarden aanpassen?	11
6.9	Wat zijn de verplichtingen van de verzekerde bij re-integratie?	9	8.3	Wat zijn de gevolgen voor verzekerden die al arbeidsongeschikt zijn?	12
6.10	Wat doet u als iemand aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde?	9	8.4	Wat gebeurt er als u het niet eens bent met de tussentijdse aanpassing?	12
6.11	Wat zijn de gevolgen voor de vergoeding als iemand aansprakelijk is voor de WGA-ERD van de verzekerde?	10	9.	Samenloop	12
7	Uw premie	10	10.	Uitsluitingen	12
7.1	Hoe wordt uw premie vastgesteld?	10	10.1	Opzet of roekeloosheid	12
7.2	Wanneer wordt uw premiepercentages vastgesteld?	10	10.2	Detentie	12
7.3	Passen we de premie aan bij wijzigingen in uw medewerkersbestand?	10	10.3	Molest	12
7.4	Aanpassing premiepercentage in geval overname en/of wijziging activiteiten	11	10.4	Atoomkernreactie	12
7.5	Wat zijn de gevolgen als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?	11	10.5	Terrorisme	13
7.6	Voor welke verzekerden hoeft u geen premie (meer) te betalen?	11	10.6	Sanctiewet 1977	13
8	Wijzigingen van uw verzekering als gevolg van andere redenen	11	11.	Fraude	13
8.1	Kunnen we de premie en polisvoorwaarden ook om andere redenen aanpassen?	11	11.1	Wat verstaan we onder fraude?	13
			11.2	Wat doen we als we fraude vermoeden?	13
			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?	14
			13	Klachten	14

WGA-ERD

Op uw polisblad en uw polisvoorwaarden leest u welke rechten en plichten u heeft bij arbeidsongeschiktheid van een van uw medewerkers.

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, 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 medewerker berekent.

1.5 Maximum WIA-loon

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

1.6 Verzekerde

- de medewerker met een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd.
- de medewerker met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd en de medewerker met een oproepovereenkomst;
- 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 28 dagen na afloop van de dienstbetrekking met verzekeringnemer arbeidsongeschikt is geworden, met uitzondering van de ex-medewerker die op de eerste dag van zijn WGA-ERD aanspraak maakt op een uitkering volgens de Werkloosheidswet of in dienstbetrekking werkzaam is bij een andere werkgever.

1.7 Polisverjaardag

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

1.8 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.

1.9 Contractvervaldatum

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

1.10 Premie

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

1.11 Verzekeraar

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

1.12 Verzekeringnemer

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

1.13 Eindleeftijd

De afgesproken leeftijd waarop de aanvulling eindigt, zoals vermeld op het polisblad.

1.14 Verzekeringsjaar

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

2 De grondslag van uw WGA-ERD verzekering

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

Bij de aanvraag 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;
- de al aan u uitbetaalde vergoedingen 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.

2.2 Als arbeidsongeschiktheid van een medewerker te voorzien is (geweest)

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, 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 Duur en einde WGA-ERD 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 Verzuimverzekering 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 WGA-ERD verzekering

3.1 Wat is het doel van uw WGA-ERD verzekering?

De WGA-ERD verzekering heeft als doel om u een vergoeding te geven voor de WGA-uitkeringen, eventueel vermeerderd met wettelijk verplichte premies, die u als eigenrisicodragers 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 door arbeidsongeschiktheid een WGA-uitkering die u als eigenrisicodragers moet betalen;
- deze arbeidsongeschiktheid is begonnen op of na de ingangsdatum van deze verzekering.

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 voorwaarden van deze verzekering wordt voldaan en u recht op vergoeding heeft.

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 voorwaarden van deze verzekering is voldaan. De vergoeding eindigt na een periode van 10 jaar, maar in elk geval op de AOW-gerechtigde leeftijd van de verzekerde. Deze 10 jaar gaan in op de dag dat de verzekerde een WGA-uitkering krijgt toegekend. 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 situatie:

- 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.

3.6 Wanneer en aan wie betalen we de vergoeding?

Na ontvangst van een kopie van de declaratie van UWV met bewijs van betaling aan UWV, betalen wij de vergoeding aan u. De declaratie en het betalingsbewijs levert u digitaal aan ons aan. Betalingen worden alleen overgemaakt naar een rekening binnen het SEPA-gebied.

3.7 Garantieverklaring UWV

Kunt u alleen eigenrisicodrager voor de WGA worden als er een schriftelijke garantie aan de Belastingdienst wordt overlegd? Dan dient deze WGA-ERD verzekering 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 verzekerden. Blijkt later dat u op grond van deze voorwaarden geen recht had op een vergoeding? Dan moet u het bedrag dat we aan UWV hebben betaald aan ons terugbetalen.

3.8 Beëindiging garantieverklaring UWV/Beëindiging van uw WGA-ERD verzekering

De garantieverklaring is verbonden aan de WGA-ERD verzekering. Als de WGA-ERD verzekering wordt beëindigd, eindigt automatisch de garantstelling. We informeren de Belastingdienst dan dat we niet langer garant staan voor de uitkeringen van verzekerden die na de datum van intrekking van de garantieverklaring arbeidsongeschikt geworden zijn.

Vraagt u de Belastingdienst om uw eigenrisicodragerschap te beëindigen, dan moet u ons hierover op hetzelfde moment informeren. Wij trekken de garantieverklaring dan in en beëindigen de WGA-ERD verzekering 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 vorderen we eventuele vergoedingen die we moeten betalen als gevolg van de te late melding van u terug.

3.9 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 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. Dit gebeurt in de volgende situaties;

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, of in de 28 dagen voor, de ingangsdatum van de verzekering. Dit geldt ook voor arbeidsongeschikte verzekerden die bij u in dienst komen door overname van of fusie met een ander bedrijf;
- u de premie niet volledig of niet op tijd betaalt. Of als u weigert te betalen nadat we u een herinnering stuurden. De verzekering wordt dan geschorst. U ontvangt geen vergoeding voor de verzekerde die arbeidsongeschikt is geworden in de periode dat de verzekering geschorst was;
- u 10 jaar lang een vergoeding voor de verzekerde heeft ontvangen (dit is de maximale uitkeringsduur);
- u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid;
- u uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid, zoals gedefinieerd in hoofdstuk 6, niet nakomt;
- er sprake is van een van de uitsluitingen in hoofdstuk 10 van de polisvoorwaarden;
- als UWV de WGA-uitkering op grond van de afgegeven garantieverklaring rechtstreeks bij ons declareert.

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, zoals bepaald in hoofdstuk 6.

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 wij de vergoeding voor de WGA-uitkering die de nieuwe werkgever aan deze verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid moet betalen aan de nieuwe werkgever. Voorwaarde is dat de nieuwe werkgever zich aan het bepaalde, in hoofdstuk 6, over arbeidsongeschiktheid houdt en al eigen risicodragers voor de WGA is.

De vergoeding wordt wel beëindigd als het bepaalde uit 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 dit hoofdstuk leest u welke wijzigingen in uw medewerkersbestand u aan ons moet doorgeven. Ook beschrijven we wat de gevolgen zijn als u wijzigingen of andere informatie niet (op tijd) aan ons doorgeeft.

5.1 Wijzigingen in uw bedrijf

We verwachten dat u ons informeert als er iets verandert in uw bedrijf. Het gaat daarbij om twee soorten 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 bedrijf(sactiviteiten) beëindigt;
- uw bedrijf wordt overgenomen (bij een gedeeltelijke bedrijfsovername eindigt de verzekering niet automatisch);
- u fuseert met een ander bedrijf waarbij uw bedrijf wordt ondergebracht in dat andere bedrijf of een nieuw bedrijf;
- uw bedrijf wordt gesplitst, de verzekering eindigt dan voor de afsplitsingen die een nieuw loonheffingsnummer krijgen;
- u geen medewerkers meer in dienst heeft;
- u het contract met uw arbodienst of bedrijfsarts heeft beëindigd en u geen contract heeft gesloten met een andere arbodienst of bedrijfsarts die door ons is geaccepteerd.

Wijzigingen in het risico op arbeidsongeschiktheid

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

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

Heeft een van deze wijzigingen zich voorgedaan of gaat voordoen? Dan geeft u dit zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen een maand aan ons door. Na ontvangst daarvan mogen wij de premie of voorwaarden aanpassen. Als wij dat doen, krijgt u binnen twee maanden bericht van ons. Als u binnen een maand akkoord gaat met ons aanbod, dan zetten wij de verzekering voort tegen de overeengekomen voorwaarden en premie. Gaat u niet akkoord binnen een maand na ons aanbod? Dan eindigt de verzekering een maand na ons aanbod.

5.2 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 verzuimverzekering 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 verzuimverzekering 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.

Uitdiensttredingen

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

Geen recht op een vergoeding

Hebben we een wijziging niet of te laat ontvangen en betaalden we een vergoeding rechtstreeks aan UWV, terwijl u op grond van deze voorwaarden geen recht had op deze vergoeding? Dan vorderen we het bedrag dat we aan UWV betaalden, van u terug.

5.3 Waarvoor gebruiken we deze gegevens?

De gewijzigde gegevens van uw medewerkers gebruiken we voor de vaststelling van uw premie. De polisverjaardag is het moment waarop u jaarlijks een prolongatievoorstel van ons ontvangt. In dit prolongatievoorstel staat de gewijzigde premie voor het nieuwe polisjaar. De premie die u in een nieuw verzekeringsjaar betaalt is de voorschotpremie. We berekenen deze premie op basis van de gegevens van uw bedrijf, die op moment van prolongatie beschikbaar waren. Pas na afloop van het kalenderjaar weet u precies hoeveel medewerkers u in dienst had, en hoeveel loon u betaald heeft. Bij de naverrekening wordt op basis van de precieze gegevens de premie voor het afgelopen jaar berekend.

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.

6.1 Wanneer geeft u een arbeidsongeschiktheidsmelding door?

Heeft de verzekerde zich arbeidsongeschikt gemeld, dan geeft u dit aan ons door. Dit moet u zo snel mogelijk doen, maar uiterlijk in de 13e week na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

Gaat een arbeidsongeschikte verzekerde uit dienst dan meldt u dit uiterlijk op de laatste dag van het dienstverband, ook als dit eerder is dan de 13e week na de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

Meldt de verzekerde zich binnen 28 dagen nadat hij bij u uit dienst is getreden arbeidsongeschikt, dan meldt u dat aan ons op de dag dat u de arbeidsongeschiktheidsmelding heeft ontvangen. Daarbij geeft u aan:

- wat de eerste dag was waarop de verzekerde door arbeidsongeschiktheid gestopt is met werken;
- wat het percentage van zijn arbeidsongeschiktheid is;
- de datum waarop de arbeidsongeschikte verzekerde uit dienst is gegaan.

Wijzigingen doorgeven

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

6.2 Welke informatie moet u aan ons doorgeven?

Wij ontvangen van u onderstaande informatie;

- de WIA toekenningsbeslissing;
- elke daarop volgende toekenningsbeslissing;
- elke declaratie die u van UWV ontvangt.

Deze informatie moet u binnen twee weken na dagtekening van de toekenningsbeslissing of declaratie aan ons doorgeven.

Op ons verzoek machtigt u onze medisch adviseur om UWV namens u te vragen om een herbeoordeling van de verzekerde. Of bezwaar te maken, danwel beroep aan te tekenentegen een afgegeven beschikking door UWV. Deze machtiging ontvangen we binnen twee weken na ons verzoek.

6.3 Wat zijn de gevolgen als u de melding of informatie niet op tijd doorgeeft?

Ontvangen we de melding of informatie niet op tijd en zijn we in onze belangen geschaad? Dan is het mogelijk dat;

- we uw vergoeding verminderen;
- we de aanvangsdatum van de vergoeding uitstellen overeenkomstig met de schade die we lijden;
- het recht op vergoeding vervalt.

Is dit het geval, maar moeten we op grond van de garantieverklaring de vergoeding rechtstreeks aan UWV betalen, dan vorderen we de door ons geleden schade van u terug.

Melding na drie jaar

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

6.4 Wat zijn uw verplichtingen bij 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.

6.5 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.

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

Als u zich niet houdt aan de verplichtingen in paragraaf 6.4, kunnen we uw vergoeding geheel of gedeeltelijk op u verhalen. Dat doen we alleen als de WGA-vervolguitkering lager zou zijn geweest of beëindigd had kunnen worden als u uw verplichtingen wel was nagekomen.

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 verstrekt hij 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 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 WGA-ERD 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.

6.11 Wat zijn de gevolgen voor de vergoeding als iemand aansprakelijk is voor de WGA-ERD van de verzekerde?

Is een derde aansprakelijk voor de WGA-ERD 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 WGA-ERD verzekering 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;
- het aantal medewerkers in uw onderneming dat in de drie voorgaande jaren een WGA-vervolguitkering heeft ontvangen;
- uw schadeverloop op deze verzekering;
- het schadeverloop binnen onze portefeuille.

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

7.2 Wanneer wordt uw premiepercentages 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 gedurende de contractperiode.

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 premiewijziging, digitaal of schriftelijk ontvangen. De verzekering eindigt dan per de polisverjaardag.

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, 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 we de dekking van uw verzekering op. U ontvangt van ons bericht vanaf welke datum uw dekking opgeschort is.

Wordt de verzekerde tijdens de schorsing arbeidsongeschikt? Dan heeft u geen recht op een vergoeding voor deze verzekerde. 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. Moeten we voor deze verzekerde de vergoeding op grond van de garantieverklaring aan UWV betalen, dan zullen we deze vergoeding van u terugvorderen.

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 opgeschort 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.

7.6 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, 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.

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;
- muiterij: 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 Herverekeringsmaatschappij 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(s).

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 Klachtenmanagement
- U kunt ook een klachtenformulier invullen. Dat staat 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.