

Polisvoorwaarden

Inhoudsopgave

- 1 Begrippenlijst
- 2 Algemene Bepalingen
- 3 Duur en einde van de verzekering
- 4 Omschrijving van de dekking
- 5 Uitsluitingen
- 6 Wijzigingen van de verzekering
- 7 Wat moet u en/of de werknemer doen bij arbeidsongeschiktheid
- 8 Premie
- 9 Amersfoortse extra's
- 10 Overige bepalingen

Clausules

Clausule terrorismedekking

1 Begrippenlijst

1.1 De Amersfoortse/wij/ons/onze

De NV Amersfoortse Verzekering Maatschappij in Amersfoort.

1.2 De verzekeringnemer/u/uw

De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met ons heeft gesloten.

1.3 Werknemer

De persoon waar u een arbeidsovereenkomst mee heeft gesloten. Zijn loon staat vermeld op de (verzamel)loonstaat, en u draagt loonbelasting voor hem af. Ook volgens de regels van de Ziektewet en de Wet WIA moet deze persoon uw werknemer zijn.

1.4 Arbeidsongeschiktheid

Een werknemer is arbeidsongeschikt als hij door een ongeval of ziekte of gebrek niet het werk kan doen dat hij met u heeft afgesproken.

1.5 Loondoorbetalingplicht

De loondoorbetalingplicht houdt in dat u het loon van uw arbeidsongeschikte werknemer tot maximaal 104 weken moet doorbetalen. Dit staat in de wet (Art.7:629 BW). Het loon wat u moet doorbetalen moet:

- minimaal 70% van zijn loon zijn,
- met een maximum van 70% van het maximumdagloon;
- minimaal het minimumloon gelijk aan het aantal uren dat hij werkt.

In het tweede arbeidsongeschiktheidsjaar hoeft u niet minimaal het minimumloon door te betalen. In de CAO kan er in positieve zin voor de werknemer van deze verplichting afgeweken worden. Bijvoorbeeld dat u 100% van het laatst verdiende loon doorbetaalt.

1.6 Totaal verzekerde loonsom

Het totaal aan brutolonen van uw werknemers op wie deze verzekering van toepassing is. Het gaat om het totaal aan brutolonen in het verzekeringsjaar eventueel vermeerderd met werkgeverslasten.

Het brutoloon is het loonbedrag dat als uitgangspunt geldt voor de berekening van het nettoloon van de werknemer en de loonkosten voor de werkgever. Daarbij komen de

vaste toeslagen die gelden voor elke werknemer. Dat is bijvoorbeeld de vakantietoeslag en eventueel de 13^{de} maand en de eindejaarsuitkering. Ploegentoeslag, provisie, winstuitkering, overwerk en bonussen vallen alleen onder het loon als het vaste toeslagen zijn op het loon. Deze toeslag moet gedurende minimaal 3 maanden regelmatig aan de werknemer zijn betaald. Deze bedragen kunt u dan voor een gemiddelde van een jaar meeverzekeren.

Wanneer u loonkostensubsidie ontvangt van het UWV of de gemeente voor een werknemer, dan moet u dit bedrag in mindering brengen op het verzekerd loon. Het verzekerd loon kan inclusief of exclusief werkgeverslasten zijn, dat ligt er aan of u deze heeft meeverzekerd. Het maximum te verzekeren loon inclusief de werkgeverslasten is € 110.000,- per persoon.

1.7 Verzuimkosten

Het totaal aan kosten die u in een verzekeringsjaar aan loondoorbetalingplicht heeft.

1.8 Eigen behoudpercentage

Het Eigen behoudpercentage is een percentage over de verzekerde loonsom. Het bedrag wat uit de berekening komt (het Eigen behoud percentage maal de verzekerde loonsom) is voor uw eigen risico. We noemen dit het Eigen behoudbedrag. Als uw verzuimkosten in een verzekeringsjaar boven dit Eigen behoudbedrag uit komen gaan wij uitkeren.

1.9 Werkgeverslasten

Onder werkgeverslasten verstaan wij de loonkosten die u moet betalen. U betaalt dit over het loon van uw werknemers. Daarnaast vallen hier de bijkomende kosten op de loondoorbetalingplicht onder. Werkgeverslasten kunnen meeverzekerd worden op de polis. Het percentage werkgeverslasten staat op uw polis, als u de werkgeverslasten heeft meeverzekerd.

1.10 Verzekeringsjaar

Een verzekeringsjaar loopt van 1 januari tot 1 januari.

1.11 Contractvervaldatum

De contractvervaldatum is de datum waarop de verzekering automatisch en zonder bericht aan u verlengd wordt. De contractvervaldatum en de duur van de verzekering staan op uw polis.

1.12 Dekkingspercentage

Het dekkingspercentage is het gedeelte van het brutoloon van uw werknemer wat u aan loon door betaalt bij ziekte.

Wij spreken met u af hoe hoog het dekkingspercentage is op uw verzekering. De hoogte van het dekkingspercentage staat op uw polis vermeld. Het dekkingspercentage mag niet meer zijn dan de loondoorbetalingplicht die u heeft.

1.13 Premie

De premie is het bedrag dat u moet betalen voor uw verzekering. De premie staat vermeld op uw polis of op het laatste polisaanhangsel.

1.14 Premiepercentage

De premie die u moet betalen voor de verzekering berekenen wij over de totaal verzekerde loonsom. De premie drukken wij uit in een percentage van deze loonsom. Dit percentage heet het premiepercentage. Het premiepercentage staat op uw polis of op het laatste polisaanhangsel.

1.15 Accountant

Een accountant is iemand die de financiële administratie van ondernemingen inricht, bijhoudt en controleert. De titel accountant mag alleen worden gevoerd door degenen die zijn ingeschreven in de registers van de beroepsorganisaties NIVRA en NOvAA.

1.16 Bedrijfsarts

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

1.17 Deskundige dienst

Hieronder verstaan wij een arbodienst of re-integratiebedrijf die in het bezit is van een certificaat waaruit blijkt dat zij voldoen aan de voorschriften van de Arbeidsomstandighedenwet. Het certificaat wordt afgegeven door de Minister of een door de Minister aangewezen instelling. In de Arbeidsomstandighedenwet staat wat een deskundige dienst kan en mag.

1.18 Re-integreren

Het begeleiden van de arbeidsongeschikte werknemers zodat zij hun eigen taken of andere taken (weer) kunnen uitvoeren bij u of bij een andere werkgever. U bent als werkgever verantwoordelijk voor re-integratie van uw werknemer.

1.19 Passende arbeid

Passende arbeid is werk dat uw werknemer ondanks zijn arbeidsongeschiktheid of handicap nog kan doen. U moet daarbij kijken naar onder andere zijn opleiding, werkervaring en salarisniveau. Als de arbeidsongeschiktheid langer duurt, dan is werk ook passend als het hierbij minder goed aansluit. Tenzij de werknemer het werk niet kan doen door redenen van lichamelijke, geestelijke of sociale aard en daardoor niet van de werknemer verwacht kan worden dat hij dat werk gaat doen.

1.20 Uitkering

Het bedrag dat wij aan u betalen voor de verzuimkosten die boven het Eigenbehoudbedrag uitkomen.

1.21 Uitkering van het UWV

Het bedrag dat het UWV aan uw werknemers betaalt volgens bijvoorbeeld de Ziektewet, WAZO, WAO of de WIA.

1.22 No-riskpolis van het UWV

Met een no-riskpolis krijgt uw werknemer een Ziektewet-uitkering van het UWV als hij uitvalt door ziekte binnen vijf jaar nadat hij bij u in dienst kwam. Dat betekent dat u de loonkosten bij ziekte voor een groot deel niet zelf hoeft te betalen. Er zijn een aantal voorwaarden waaraan een nieuwe werknemer moet voldoen als hij bij u in dienst komt om in aanmerking te komen voor een no-riskpolis.

Uw werknemer moet aan één van de volgende voorwaarden voldoen:

- De werknemer krijgt een WAO- of WIA-uitkering.
- De werknemer krijgt een Wajong- of WAZ-uitkering.
- De werknemer heeft een WSW-indicatie.
- De werknemer had vóór 1 januari 2006 de status van arbeidsgehandicapte en heeft die nog steeds.
- Het UWV heeft verklaard dat uw werknemer een belemmering heeft gehad bij het volgen van onderwijs.
- De werknemer is via de gemeente bij u in dienst gekomen en hij is langer dan twee jaar ziek geweest.
- Het UWV heeft de aanvraag WIA afgewezen. En in de afwijzingsbrief van uw werknemer staat dat hij bij een nieuw dienstverband gebruik mag maken van de no-riskpolis.
- De werknemer heeft een Wajong-uitkering (gehad) of heeft een WSW-indicatie en wordt ziek. Dan geldt de no-riskpolis zolang hij werkt.

Wanneer de werknemer vanuit de arbeidsovereenkomst met u in de WIA terecht komt en hij blijft bij u in dienst. Dan valt de werknemer de eerste 5 jaar vanaf de eerste WIA dag ook onder de no-riskpolis.

1.23 Fraude

Het opzettelijk en op oneigenlijke gronden en wijzen (proberen te) verkrijgen van een uitkering waarop op basis van de verzekering geen recht bestaat. Of het onder valse voorwendselen (proberen te) verkrijgen van een Verzuimverzekering.

1.24 Maximum dagloon (het maximum premieloon)

Uitkeringen die gedaan worden door het UWV, worden berekend tot maximaal het dagloon. Het dagloon is een vastgesteld bedrag door de overheid. Er is een maximum dagloon voor uitkeringen op grond van de WW, Ziektewet, WIA en WAO. Deze wordt op 1 januari en 1 juli geïndexeerd.

2 Algemene bepalingen

2.1 Wat is het doel van deze verzekering?

De verzuimverzekering Stop-loss is een verzekering die uitkeert als uw kosten onverwachts hoger zijn dan de gemiddelde kosten. Het doel van de verzekering is om het financiële risico dat u loopt, bij arbeidsongeschiktheid van uw werknemers, dat hoger is dan dat u gemiddeld betaalt, voor een groot deel af te dekken. Dit geldt voor de eerste 2 jaar van arbeidsongeschiktheid van uw werknemers. Het deel dat u afdekt is het deel van de verzuimkosten dat boven het Eigenbehoudbedrag uit komt.

2.2 Heeft u een mededelingsplicht bij het sluiten van deze verzekering?

2.2.1 U bent wettelijk verplicht om de door en namens ons gestelde vragen juist en volledig te beantwoorden. Volgens deze antwoorden komt de verzekeringsovereenkomst tot stand.

2.2.2 Als u niet voldoet aan de mededelingsplicht dan kunnen wij uw uitkering verlagen. Of u krijgt geen uitkering (meer) van ons of wij veranderen de voorwaarden. Wij beëindigen de verzekering als u ons opzettelijk heeft misleid. Of als wij de verzekering niet hadden gesloten als wij wel de juiste en volledige antwoorden hadden geweten.

2.3 Welke werknemers verzekeren wij?

2.3.1 U bent verplicht om alle werknemers die bij u in dienst zijn en in aanmerking komen voor de verzekering, op te nemen in de totaal verzekerde loonsom. De totale verzekerde loonsom moet u aan ons doorgeven.

2.3.2 De volgende werknemers komen niet in aanmerking voor de verzekering:

- Directeur Grootaandeelhouder die niet verplicht verzekerd is voor de Ziektewet/WIA (de Belastingdienst en/of het UWV beoordelen dit)
- Werknemers van 65 jaar en ouder
- De partner en kinderen van de Directeur Grootaandeelhouder, tenzij:
Er een arbeidsovereenkomst is en de Belastingdienst en/of het UWV beoordelen dat de betreffende persoon een werknemer is in de zin van de Ziektewet/WIA.

2.3.3 De volgende werknemers verzekeren wij pas als zij vier weken achter elkaar niet meer arbeidsongeschikt zijn:

- De werknemer die op het moment dat zijn arbeidsovereenkomst ingaat (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is.
- De werknemer die een WIA of WAO uitkering heeft vanuit het dienstverband met u, waarbij de werknemer geen nieuwe arbeidsovereenkomst heeft voor de nieuwe/passende arbeid die hij verricht.
- De werknemer waarvoor u al 2 jaar loon heeft doorbetaald bij ziekte, en door het UWV minder dan 35% arbeidsongeschikt is verklaard. Maar hij heeft geen nieuwe arbeidsovereenkomst voor de nieuwe/passende arbeid die hij verricht.

2.3.4 De werknemer die recht heeft op de No-risk polis van het UWV hoeft niet verzekerd te worden.

2.3.5 Als u een bedrijf overneemt, kan het zijn dat dat bedrijf arbeidsongeschikte werknemers in dienst heeft. Wij verzekeren die werknemers niet meteen. Wij verzekeren ze pas als ze vier weken achter elkaar niet meer arbeidsongeschikt zijn.

2.3.6 Wanneer u een nieuwe werknemer in dienst krijgt en deze werknemer wordt arbeidsongeschikt, dan valt hij wel onder de dekking. Voorwaarde is dat u het loon van de werknemer opgeeft in de totale verzekerde loonsom bij de eerstvolgende naverrekening. U krijgt ieder jaar bericht van ons over hoe en wanneer u de salarissen aan ons door moet geven. Zie artikel 6.1.

3 Duur en einde van de verzekering

3.1 Wanneer eindigt de verzekering?

3.1.1 U heeft een contract met ons afgesloten voor 3 jaar. De termijn van 3 jaar begint op 1 januari na de ingangsdatum van de verzekering. Tenzij de ingangsdatum van uw verzekering al 1 januari is, dan gaat de termijn van 3 jaar meteen in. Na deze 3 jaar verlengen wij uw verzekering telkens met een jaar.

3.1.2 U kunt uw verzekering beëindigen op de datum dat wij uw contract voor de eerste keer verlengen. Wij moeten dan 2 maanden voor de datum waarop wij het contract verlengen van u een brief of e-mail hebben ontvangen waarin u dat schrijft.

3.1.3 Hebben wij uw contract na 3 jaar verlengd? Dan kunt u uw verzekering op ieder moment opzeggen. U moet ons dan een brief sturen. Of een e-mail. In uw brief of e-mail vraagt u ons uw verzekering te beëindigen. Wij beëindigen uw verzekering dan een kalendermaand nadat wij uw brief of e-mail hebben ontvangen. Vraagt u ons om de verzekering op een latere datum te beëindigen? Dan beëindigen wij uw verzekering op de datum die u in uw brief of e-mail noemt.

3.1.4 Wij accepteren geen pro-forma opzegging. Dat betekent dat u met een pro-forma opzegging de verzekering niet kunt beëindigen. U kunt uw verzekering alleen opzeggen volgens artikel 3.1.2. en 3.1.3.

3.2 Wanneer mag u de verzekering tussentijds beëindigen?

3.2.1 U mag de verzekering vóór de contractvervaldatum beëindigen als wij het premiepercentage met meer dan 25% verhogen. De verhoging komt voort uit artikel 6.1.3. Als u de verzekering wilt beëindigen dan moet u dat per brief of e-mail aan ons doorgeven. Uw handtekening moet op de brief of in de e-mail staan. De brief of e-mail moet binnen 30 dagen na de briefdatum van de brief waarin wij de wijziging aan u doorgeven, door ons zijn ontvangen. De e-mail is door ons ontvangen op het moment dat wij u een ontvangstbevestiging sturen. Nadat wij uw verzoek per brief of e-mail hebben ontvangen, beëindigen wij de verzekering op de datum waarop de premieverhoging ingaat.

3.2.2 Als u helemaal geen werknemers meer in dienst heeft, moet u dat per brief of via een e-mail aan ons doorgeven. U moet dan wel een bewijs meesturen waaruit blijkt dat u geen personeel meer in dienst heeft. Bijvoorbeeld de beschikking van de Belastingdienst. Deze brief heet 'Mededeling Loonheffingen Intrekking aangiftebrief'. Of een kopie van de loonstro(o)k(en) waar de uitdienstdata op staat(n). Wij beëindigen uw verzekering per de datum dat de laatste werknemer uit dienst is.

3.3 Mogen wij uw verzekering tussentijds beëindigen?

Wij mogen uw verzekering niet zomaar beëindigen. Ook niet per de contractvervaldatum. In bepaalde situaties mogen wij de verzekering wel beëindigen of aanpassen. Dat is op verschillende plaatsen in de polisvoorwaarden geregeld. U kunt deze situaties terugvinden op de volgende plaatsen:

Wijzigingen die uw onderneming aangaan:
- artikel 6.2.1

Premie
- artikel 8.4.5

Wij beëindigen de verzekering wel als:
- u de mededelingsplicht niet nakomt (art. 2.2)
- u ons opzettelijk heeft misleid
- u fraude heeft gepleegd

Wanneer wij uw verzekering beëindigen omdat u fraude heeft gepleegd, mogen wij ook andere bij ons gesloten verzekeringen direct beëindigen. Uitkeringen die onterecht gedaan zijn moeten worden terug betaald.

4 Omschrijving van de dekking

4.1 Wat valt er onder de dekking van uw verzekering?

Als uw totale kosten voor de loondoorbetalingverplichting bij arbeidsongeschikte werknemers in een verzekeringsjaar hoger is dan het Eigen behoudbedrag. Dan keren we dat gedeelte uit. Er moet dan wel voldaan zijn aan de polisvoorwaarden. Wij houden bij het berekenen van uw uitkering rekening met het dekkingspercentage dat u verzekerd heeft. En of u alleen het eerste arbeidsongeschiktheidsjaar of de eerste twee arbeidsongeschiktheidsjaren heeft verzekerd. Dit staat op uw polisblad.

4.2 Hoe wordt de arbeidsongeschiktheid van uw werknemer vastgesteld?

Uw bedrijfsarts of deskundige dienst bepaalt of de werknemer arbeidsongeschikt is. De bedrijfsarts of deskundige dienst beoordeelt wat uw werknemer wel en niet kan doen. Dit zijn de mogelijkheden en beperkingen van uw werknemer. Ook kan de bedrijfsarts of deskundige dienst u adviseren of uw werknemer in staat is om passende arbeid te verrichten. De arts beoordeelt of dat het geval is.

4.3 Hoe berekenen wij het Eigen behoudpercentage?

Het Eigen behoudpercentage berekenen wij door uw verzuimpercentages van de afgelopen 3 jaar te middelen. Wij rekenen met een gewogen gemiddelde waarbij het laatste jaar het zwaarst meeweegt. De uitkomst verhogen we met een opslag wat ook voor uw eigen risico komt. Het Eigen behoudpercentage vermenigvuldigen wij met de verzekerde loonsom om tot het Eigen behoudbedrag uit te komen. Het Eigen behoudpercentage kan ieder jaar aangepast worden aan het verzuim binnen uw bedrijf.

4.4 Hoe berekenen wij de uitkering?

Wij ontvangen van u eenmaal per jaar gegevens voor de Naverrekening (zie artikel 6.1). Daarbij zit een opgave van het aantal ziektedagen en het door u doorbetaalde loon bij arbeidsongeschiktheid per werknemer. Wij berekenen de uitkering voor één dag. Wij gaan uit van het verzekerde loon dat wij van de werknemer kennen. Wij rekenen met 260 werkbare dagen per jaar. Als een werknemer volledig arbeidsongeschikt is, dan berekenen wij per dag 1/260 deel van het verzekerde loon van uw arbeidsongeschikte werknemer. Wij houden bij de berekening rekening met het dekkingspercentage dat wij met u hebben afgesproken. Wanneer uw werknemer gedeeltelijk arbeidsongeschikt is, wordt voor dat deel de daguitkering berekend. De daguitkering vermenigvuldigen wij met het aantal ziektedagen. We tellen alle bedragen van het verzekeringsjaar bij elkaar op.

De som van het doorbetaalde loon verrekenen wij met het Eigen behoudbedrag op uw verzekering. Als de kosten van de loondoorbetaling bij arbeidsongeschiktheid boven het Eigenbehoud bedrag uitkomen. Dan keren wij dat deel dat meer is aan u uit.

Wij hebben het recht om een wijziging in de loonsom tijdens de arbeidsongeschiktheid van de werknemer niet te accepteren. Wij passen het verzekerde loon dan niet aan.

4.5 Wanneer betalen wij u de uitkering?

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

4.6 Wanneer mag u maar gedeeltelijk de kosten van loondoorbetaling bij arbeidsongeschiktheid in de totale verzuimkosten opnemen?

Als u nog een gedeeltelijke loondoorbetalingsverplichting heeft dan mag u alleen het verschil tussen de uitkering van het UWV, de overheid, de pensioen- of VUT-regeling en het loon als kosten opgeven. In de volgende situaties heeft u mogelijk een gedeeltelijke loondoorbetalingsverplichting:

- Als uw vrouwelijke werknemer een uitkering krijgt vanuit de Wet arbeid en zorg (WAZO) omdat zij met zwangerschapsverlof, bevallingsverlof of adoptieverlof is. Dit geldt ook voor de mannelijke werknemer die een uitkering krijgt vanwege adoptieverlof.
- Als uw vrouwelijke werknemer een uitkering krijgt vanuit de Ziektewet omdat zij arbeidsongeschikt is door zwangerschap of bevalling.
- Als uw werknemer een uitkering krijgt vanuit de Ziektewet omdat hij een orgaandonatie heeft ondergaan.
- Als uw werknemer een vervroegde IVA-uitkering van het UWV krijgt.
- Op het moment dat uw werknemer aanspraak kan maken of had kunnen maken op een gedeeltelijke uitkering van het UWV of de overheid, omdat hij bij arbeidsongeschiktheid onder de dekking valt van een andere wet. Met een andere wet bedoelen wij bijvoorbeeld de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering of Ziektewet.
- Op de dag dat uw werknemer een (gedeeltelijke) uitkering krijgt uit een pensioenregeling. Of op de dag dat de werknemer een uitkering krijgt uit de VUT-regeling of een regeling die daarop lijkt.

4.7 Wanneer mag u de kosten voor loondoorbetaling bij arbeidsongeschiktheid niet meer opgeven bij de totale verzuimkosten?

- Als de uitkeringsperiode die wij met u hebben afgesproken, voorbij is. Dat kan na 52 weken of na 104 weken zijn. Dit staat op uw polis.
- Als u volgens de Wet verplicht bent langer dan 104 weken loon door te betalen dan keren wij dat niet uit. Dat kan bijvoorbeeld om de volgende redenen.
 - u doet onvoldoende uw best om de werknemer te laten re-integreren;
 - u heeft de werknemer te laat arbeidsongeschikt gemeld aan de deskundige dienst of bedrijfsarts;
 - u betaalt vrijwillig het loon door omdat u dat met uw werknemer heeft afgesproken.
- Vanaf de dag waarop de werknemer niet arbeidsongeschikt meer is.
- Op de dag dat de werknemer geen arbeidsovereenkomst meer met u heeft.
- Op de eerste dag van de maand waarin de werknemer 65 jaar wordt.
- Op de 30^{ste} dag na de dag dat de werknemer is overleden.
- Op de dag dat uw loondoorbetalingverplichting eindigt.
- Als wij de verzekering beëindigen door een situatie die in artikel 6.2.1 staat.

Voor één doorlopend arbeidsongeschiktheidsgeval mag u nooit meer dan 104 weken een uitkering wegens loondoorbetaling bij arbeidsongeschiktheid in de totale kosten per verzekeringsjaar opnemen.

4.8 Wat gebeurt er met de uitkering als uw werknemer op therapeutische basis gaat werken?

Loondoorbetalingen die betrekking hebben op periodes van therapeutisch werken mogen niet in de totale kosten van loondoorbetaling bij arbeidsongeschiktheid worden opgenomen. Als uw werknemer langer dan 4 weken helemaal of voor een deel op therapeutische basis werkt dan wordt de werknemer gezien als hersteld.

U kunt ons wel om een verlenging van de termijn van 4 weken vragen. Als u toestemming van ons krijgt staat dat in een brief die wij naar u toesturen.

Als de werknemer 4 weken op therapeutische basis heeft gewerkt, dan moet u het deelherstel doorgeven aan uw bedrijfsarts of deskundige dienst.

4.9 Wanneer mag u de kosten van loondoorbetaling bij arbeidsongeschiktheid niet opnemen in de totale verzuimkosten?

In onderstaande punten staat uitgewerkt wanneer u de loondoorbetalingverplichting bij arbeidsongeschiktheid niet mee mag nemen in de totale kosten van het voorgaande verzekeringsjaar:

4.9.1 Als de arbeidsongeschiktheid bij uw werknemer komt door:

- Een arbeidsconflict, de bedrijfsarts of deskundige dienst heeft vastgesteld dat er geen sprake is van ziekte of gebrek met een medische oorzaak.

4.9.2 Werknemers waarvoor u het loon door moet betalen op grond van de Ziektewet omdat u Eigen risicodragert bent voor de Ziektewet.

4.9.3 Als:

- uw werknemer arbeidsongeschikt wordt, en
- uw werknemer heeft in de vijf jaar voor de arbeidsongeschiktheid de wachttijd (104 weken) voor de WIA al gebruikt, en
- uw werknemer nog geen WIA beoordeling aangevraagd heeft.

4.9.4 Als:

- uw werknemer weer arbeidsongeschikt wordt, of
- als uw werknemer meer arbeidsongeschikt wordt, omdat hij tegen het advies van de bedrijfsarts, de deskundige dienst of het UWV in arbeid verrichtte of werk verrichtte wat niet passend was.

4.9.5 Als u uw werknemer ontslaat en dat ontslag weer intrekt. U mag de kosten van loondoorbetaling bij arbeidsongeschiktheid niet meenemen in de totale kosten:

- vanaf de dag dat u de werknemer ontslaat tot aan de dag dat u het ontslag weer moet intrekken;
- of tot de dag dat de rechter heeft bepaald dat het ontslag niet rechtsgeldig is.

4.9.6 Als u zich niet aan de polisvoorwaarden heeft gehouden, waardoor wij in onze belangen zijn geschaad. Dit uit zich bijvoorbeeld in:

- de arbeidsongeschiktheid van uw werknemer had voorkomen kunnen worden;

- de mate van arbeidsongeschiktheid van uw werknemer is verhoogd;

- de mate van arbeidsongeschiktheid van uw werknemer is nog niet verminderd.

4.10 Wanneer heeft u mogelijk geen loondoorbetalingverplichting en mag u de kosten dan ook niet meenemen in de totale verzuimkosten?

- Uw werknemer kan aanspraak maken of had kunnen maken op een uitkering van het UWV of de overheid vanuit bijvoorbeeld de Ziektewet, WAZO, WIA of WAO.

- Uw werknemer weigert passende arbeid. Dat kan passende arbeid bij u zijn, maar ook bij een andere werkgever.

- Uw werknemer is niet arbeidsongeschikt maar werkt toch niet.

- De arbeidsongeschiktheid bij uw werknemer komt door opzet van de werknemer.

- Uw arbeidsongeschikte werknemer werkt niet mee aan zijn genezing en/of re-integratie of door zijn gedrag duurt het langer voordat hij geneest. Of hij werkt niet mee aan een geneeskundig onderzoek.

4.11 Beëindigen wij de uitkering als de verzekering beëindigd wordt?

Als u uw verzekering beëindigt, heeft u na de einddatum geen recht meer op een uitkering. Ook niet voor de mensen die al arbeidsongeschikt zijn voor de einddatum.

Als wij de verzekering beëindigen om een reden genoemd in artikel 3.3, dan heeft u na de einddatum ook geen recht meer op een uitkering. Ook niet voor de mensen die al arbeidsongeschikt zijn voor de einddatum.

4.12 Wanneer vervalt voor u het recht op een uitkering door verjaring?

Als wij de gegevens voor het vaststellen van de uitkering pas na drie jaar of later krijgen, dan heeft u geen recht op een uitkering van ons. De periode van drie jaar gaat in de dag na het verzekeringsjaar waarin de kosten voor loondoorbetaling bij arbeidsongeschiktheid gemaakt zijn.

5 Uitsluitingen

5.1 Wanneer mag u de kosten van loondoorbetaling bij ziekte niet opnemen in de totale verzuimkosten?

5.1.1 Als uw werknemer arbeidsongeschikt geworden is door:

- uw opzet;
- uw bewuste of onbewuste roekeloosheid.

5.1.2 Als uw werknemer arbeidsongeschikt geworden is, of de arbeidsongeschiktheid is verergerd door:

- Een gewapend conflict: als landen met elkaar in oorlog zijn.

- Een burgeroorlog: als inwoners van één land met elkaar oorlog voeren.

- Een opstand: als inwoners van een land zich met geweld verzetten tegen de overheid van dat land.

- Binnenlandse onlusten: als groepen mensen geweld gebruiken op verschillende plaatsen in een land.

- Oproer: als een groep mensen op één plaats zich met geweld verzetten tegen de overheid.

- Mouterij: als een groep militairen zich met geweld verzetten tegen hun commandanten.

Dit zijn 6 vormen van molest. De juridische omschrijving

van deze begrippen vindt u verderop in de polisvoorwaarden onder de titel 'Definities van molestbegrippen' (10.6). Als wij een beroep doen op deze uitsluiting, doen wij dat met de juridische omschrijving.

5.1.3 Als uw werknemer arbeidsongeschikt geworden is door een atoomkernreactie. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan.

Deze beperking geldt niet als uw werknemer arbeidsongeschikt is geworden door radioactieve stoffen. Die radioactieve stoffen moeten dan wel:

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

Bovendien moeten ze bedoeld zijn voor en 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. Tenminste, als de wet dat eist.

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

5.1.4 Als uw werknemer arbeidsongeschikt is geworden als gevolg van terrorisme, dan krijgt u uw uitkering via de Nederlandse Herverekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V. (NHT). De voorwaarden voor deze uitkering staan in het clauseblad Terrorismedeckking. Dit clauseblad vindt u achter in deze polisvoorwaarden.

5.1.5 Als uw werknemer in de gevangenis zit of als uw werknemer in voorlopige hechtenis zit. Het maakt hierbij niet uit of dit in Nederland is of in het buitenland. Ook als uw werknemer ter beschikking gesteld is van de Staat (tbs).

5.1.6 Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat we geen uitkeringen aan u betalen.

6 Wijzigingen van de verzekering

6.1 Welke informatie over uw werknemers moet u elk jaar aan ons doorgeven?

6.1.1 - De totale verzekerde loonsom over het afgelopen verzekeringsjaar van al uw werknemers. (Exclusief de werkgeverslasten).
- Een overzicht van wat u per werknemer aan loon bij arbeidsongeschiktheid heeft betaald, met daarbij de periodes van arbeidsongeschiktheid, over het afgelopen verzekeringsjaar. U moet duidelijk aangeven of u het loon wel of niet heeft doorbetaald. (Redenen om het loon niet door te betalen zijn bijvoorbeeld: als u de loondoorbetaling opschort omdat uw werknemer niet meewerkt aan zijn re-integratie of als de werknemer in de gevangenis zit)
- Een arborapportage over het afgelopen verzekeringsjaar. In de rapportage moet staan welke werknemers wanneer en in welke mate zij

arbeidsongeschikt en hersteld zijn gemeld.

- De totaal verzekerde loonsom voor het lopende verzekeringsjaar.
- Een accountantsverklaring. De accountantsverklaring moet worden opgemaakt volgens een door ons gemaakt model. U mag de accountantsverklaring achterwege laten als uw verzuimkosten niet boven uw Eigen behoudbedrag uitkomen.

De in dit artikel genoemde gegevens gebruiken we om uw premie voor het nieuwe verzekeringsjaar te berekenen en de betaalde premies te verrekenen. Daarnaast berekenen wij of de kosten die u gemaakt heeft voor de loondoorbetaling bij arbeidsongeschiktheid boven uw Eigen behoudbedrag zijn uitgekomen. Als dat zo is, zullen wij uw uitkering berekenen en aan u uitbetalen.

Wij kunnen u om een uitleg en opbouw van de totale verzekerde loonsom vragen. Wij vragen u om de verzamelloonstaat. U moet de informatie laten controleren door een accountant. De accountant zet zijn bevindingen in een verklaring.

6.1.2 De informatie willen wij uiterlijk 1 juli van ieder verzekeringsjaar van u ontvangen.

6.1.3 Wij mogen jaarlijks het premiepercentage en het Eigen behoudpercentage aanpassen aan de verzuimcijfers en/of het resultaat op het contract. De wijziging gaat in op 1 januari volgend op het jaar waarover wij hebben naverrekend.

6.1.4 Als wij de informatie niet of niet op tijd hebben ontvangen dan:
Verhogen wij uw premiepercentage en Eigenbehoudpercentage per 1 januari volgend op het naverrekeningsjaar met 10%. U heeft niet het recht om uw verzekering te beëindigen als we de verhoging doorvoeren.

6.2 Welke wijzigingen die uw onderneming aangaan moet u aan ons doorgeven?

6.2.1 Wijzigingen die beëindiging van uw verzekering tot gevolg hebben:

- Uw bedrijf is failliet verklaard.
- U faillissement van uw bedrijf bij de rechter aanvraagt of als één of meer schuldeisers dat doen.
- U uitstel van betaling aanvraagt via de rechter (= surseance van betaling).
- Uw bedrijf eindigt te bestaan.
- U uw bedrijfsactiviteiten staakt.
- U een 'schuldsanering voor natuurlijke personen' aanvraagt of opgelegd krijgt.
- Uw bedrijf overgenomen wordt.
- U geen werknemers meer in dienst heeft.

6.2.2 Wijzigingen die invloed hebben op het risico op arbeidsongeschiktheid:

- Als u een bedrijf overneemt.
- Als u gaat fuseren of splitsen.
- Als het werk in uw bedrijf zo verandert waardoor het risico op arbeidsongeschiktheid van uw werknemers groter wordt.
- Als het werk in uw bedrijf verandert doordat u samengaat met een ander bedrijf.

6.2.3 Overige wijzigingen:

- De naam of het adres van uw bedrijf wijzigt.
- U heeft het contract met uw deskundige dienst of bedrijfsarts beëindigt en/of u heeft een contract gesloten met een andere deskundige dienst of bedrijfsarts.

6.2.4 De informatie over de wijzigingen genoemd in artikel 6.2 willen wij uiterlijk één maand na de wijziging hebben ontvangen. In sommige gevallen eindigt uw verzekering. (art. 6.2.1) Ook bepalen wij als er sprake is van de situaties genoemd in art. 6.2.2 of uw premiepercentage wijzigt per 1 januari volgend op de wijziging, omdat het te verzekeren risico veranderd is. Als dat zo is sturen wij u hier een brief over.

6.3 Wat verandert er aan uw verzekering als het risico op arbeidsongeschiktheid verandert?

6.3.1 Wij mogen de premie en de voorwaarden aanpassen aan het nieuwe risico. Een nieuw risico ontstaat als bijvoorbeeld de aard van de werkzaamheden binnen uw bedrijf veranderen.

6.3.2 Bent u het niet eens met de aanpassing van de premie en/of de voorwaarden? Dan mag u de verzekering alleen beëindigen als wij het premiepercentage hebben verhoogd en/of de voorwaarden zijn verslechterd.

6.3.3 Als u de verzekering wilt beëindigen dan moet u dat per brief of per e-mail aan ons doorgeven. Uw handtekening moet op de brief of in de e-mail staan. De brief of e-mail moet binnen 30 dagen door ons zijn ontvangen, nadat wij u het nieuwe premiepercentage en de nieuwe voorwaarden hebben gestuurd. De e-mail is door ons ontvangen op het moment dat wij u een ontvangstbevestiging sturen. Wij beëindigen de verzekering dan per 1 januari volgend op de datum dat het gewijzigde risico op arbeidsongeschiktheid is ingegaan.

6.4 Mogen wij de verzekering tussentijds aanpassen?

6.4.1 Wij mogen de premie en voorwaarden aanpassen als:

- wij dat voor alle bij ons lopende verzekeringen en verzekeringen waarvan de dekking tijdelijk is geschorst tegelijk doen, of
- wij dat voor alle verzekeringen die tot een bepaalde groep behoren doen.

6.4.2 Als u op het moment dat wij de verzekering willen aanpassen een uitkering van ons krijgt voor uw arbeidsongeschikte werknemer(s), dan passen wij het premiepercentage en de voorwaarden aan. Alleen de voorwaarden voor de bestaande arbeidsongeschikte werknemers worden niet aangepast. Dit doen we op het moment dat de uitkering voor de werknemer is geëindigd.

6.4.3 Als wij uw verzekering tussentijds aanpassen dan berichten wij dit in een brief aan u. Bent u het eens met de aanpassing, dan hoeft u niets te doen. Wij passen de verzekering dan op de in de brief genoemde datum aan.

6.4.4 Als u het niet met de aanpassing eens bent, moet u dat per brief of per e-mail aan ons doorgeven. Uw handtekening moet op de brief of in de e-mail staan. Wij zullen uw verzekering dan beëindigen. De brief moet binnen 30 dagen nadat wij u de wijzigingsbrief hebben toegestuurd door ons zijn ontvangen. Of voor de datum

die wij in de brief vermelden als dit later is. De e-mail is door ons ontvangen op het moment dat wij u een ontvangstbevestiging sturen. Wij beëindigen de verzekering dan op de datum van de wijziging.

6.4.5 Het is niet altijd mogelijk om de verzekering te beëindigen. Dit mag niet in de volgende gevallen:

- Als wij de premie of voorwaarden wijzigen als gevolg van een wettelijke regeling of bepaling.
- Als wij de premie verlagen en de voorwaarden blijven hetzelfde of verbeteren.
- Als wij de voorwaarden verbeteren en de premie blijft gelijk of wordt lager.
- De wijziging niet in uw nadeel is.

6.5 Mag u uw verzekering tussentijds aan laten passen?

Wijzigingen waardoor de premie verandert, verwerken wij alleen per 1 januari van ieder jaar. Het verzoek tot zo'n wijziging kan tot uiterlijk 1 februari naar ons toegestuurd worden. U kunt hier bijvoorbeeld denken aan de wijziging van het dekkingspercentage. Wijzigingen waardoor de premie niet verandert kunnen wel tussentijds verwerkt worden, bijvoorbeeld een adres wijziging of u verandert van assurantietussenpersoon.

7 Wat moeten u en de werknemer doen bij arbeidsongeschiktheid?

U en uw werknemer moeten zich aan alle regels van de Wet houden. De wetten die van toepassing zijn op verzuim, arbeidsongeschiktheid, gezondheid van uw werknemers en re-integratie, zijn:

- Arbeidsomstandighedenwet
- Boek 7 Burgerlijk Wetboek
- Ziektewet
- Wet verbetering Poortwachter
- WIA

Ook moeten u en uw werknemer zich aan de regels van deze polisvoorwaarden houden.

U doet er alles aan om uw werknemer te begeleiden zodat hij zo snel mogelijk weer arbeidsgeschikt is. Een arbeidsongeschikte werknemer is verplicht om mee te werken aan het verbeteren van zijn gezondheid en de re-integratie. U moet ervoor zorgen dat de werknemer meewerkt aan zijn re-integratie.

7.1 Wanneer moet u de melding van arbeidsongeschiktheid doen?

U moet de melding van arbeidsongeschiktheid van een werknemer binnen 48 uur aan de deskundige dienst of de bedrijfsarts melden. Ook moet u het binnen 48 uur aan de deskundige dienst of de bedrijfsarts melden als de werknemer weer voor een deel aan het werk kan of als uw werknemer weer beter is.

Binnen 3 weken na de eerste arbeidsongeschiktheidsdag moet er een medisch oordeel over de werknemer gegeven worden door een arbo- of bedrijfsarts.

7.2 Aan welke wettelijke verplichtingen moet u voldoen?

7.2.1 U moet regelmatig contact opnemen met uw arbeidsongeschikte werknemer. Daarbij moet u afspraken maken over de re-integratie van uw werknemer.

7.2.2 U moet voor werknemers die langer dan 4 weken arbeidsongeschikt zijn een re-integratiedossier bijhouden.

7.2.3 Uiterlijk in de 6^{de} week moet de arts van de deskundige dienst of de bedrijfsarts een probleemanalyse gemaakt hebben en naar u opgestuurd hebben. Hierin staat de situatie van de werknemer beschreven. Met deze analyse kan een plan gemaakt worden voor de re-integratie.

7.2.4 Uiterlijk in de 8^{ste} week moet u een plan van aanpak maken. U maakt met uw werknemer afspraken over hoe de werknemer weer zo snel mogelijk aan het werk kan. Deze afspraken zet u in het plan van aanpak. U kunt hiervoor formulieren van de website van het UWV halen (www.uwv.nl)

7.2.5 U bent verplicht minimaal één keer in de zes weken een voortgangsgesprek te hebben met uw arbeidsongeschikte werknemer. U bespreekt dan de voortgang van het re-integratietraject.

7.2.6 Om ervoor te zorgen dat iedereen zich aan de afspraken houdt, moeten u en uw werknemer iemand aanwijzen die alles in de gaten houdt. Dit is de casemanager. De casemanager kan u ook zelf zijn.

7.2.7 Als u vindt dat uw werknemer te weinig of niet meewerkt aan de re-integratieverplichtingen die in het plan van aanpak staan of u twijfelt aan de arbeidsongeschiktheid van uw werknemer. Dan moet u een deskundigenoordeel aanvragen bij het UWV.

7.2.8 Als uw werknemer niet meewerkt aan zijn re-integratie dan mag u zijn loon inhouden. Als u dit doet moet u dit binnen 5 werkdagen doorgeven aan het UWV. Ook als u het loon weer gaat betalen moet u dit binnen 5 werkdagen doorgeven aan het UWV. Als u dit niet op tijd doet, kunt u een boete krijgen van het UWV.

7.2.9 U moet de arbeidsongeschiktheidsmelding uiterlijk in de 42^{ste} week doorgeven aan het UWV.

7.2.10 U bent verplicht een eerstejaarsevaluatie te doen voor het einde van het eerste arbeidsongeschiktheidsjaar. U bespreekt met uw arbeidsongeschikte werknemer de stappen die u en uw werknemer hebben gezet in het eerste jaar om de re-integratie zo goed mogelijk te laten verlopen. Ook bekijkt u op welk punt u en uw werknemer zijn aangekomen in de re-integratie. En of het einddoel nog haalbaar is. Samen stelt u vast of het verstandig is om het plan van aanpak bij te stellen. Deze evaluatie wordt onderdeel van het re-integratiedossier. Als uw werknemer niet meer bij u aan het werk kan. Dan moet u uw werknemer begeleiden naar werk dat hij wel kan doen, ook als dit bij een andere werkgever is.

7.3 Wat moet u regelen bij langdurige arbeidsongeschiktheid van uw werknemer?

7.3.1 Uw arbeidsongeschikte werknemer kan binnen 21 maanden nadat hij arbeidsongeschikt is geworden een WIA beoordeling aanvragen bij het UWV.

7.3.2 Als de werknemer helemaal niet meer kan werken en er wordt verwacht dat hij dat nooit meer zal kunnen. Dan kan uw werknemer een vervroegde IVA-beoordeling aanvragen bij het UWV. Uw werknemer doet dit eerder

dan de normale WIA-beoordeling. De vervroegde IVA-beoordeling kan aangevraagd worden tot de 68^{ste} week nadat de werknemer arbeidsongeschikt is geworden. De uitkering kan 10 weken na de aanvraag ingaan, maar pas na minimaal 13 weken arbeidsongeschiktheid. De deskundige dienst of de bedrijfsarts moet hiervoor een verklaring aan het UWV geven. Het UWV kijkt of de werknemer volledig en duurzaam (de verwachting daarbij is langer dan 5 jaar) arbeidsongeschikt is. Als de vervroegde IVA-uitkering toegekend wordt, dan ontvangt uw werknemer die van het UWV. U houdt uw loondoorbetalingsplicht. U mag de uitkering die uw werknemer van het UWV ontvangt aftrekken van het loon dat u aan hem moet betalen.

7.4 Wat moet u doen als uw werknemer al een WAO of WIA uitkering ontvangt?

Uw werknemer ontvangt al een uitkering van het UWV omdat hij al gedeeltelijk arbeidsongeschikt is. Bijvoorbeeld een WAO- of een WIA-uitkering. Dan kan het zijn dat hij later meer arbeidsongeschikt wordt. Als dat zo is, heeft de werknemer misschien recht op een hogere uitkering van het UWV. De werknemer kan dan een hogere uitkering aanvragen bij het UWV. U moet ervoor zorgen dat uw werknemer dat ook doet. Ook moet u ervoor zorgen dat de aanvraag voor een hogere uitkering binnen 4 weken gedaan wordt.

7.5 Wat moet u doen als uw werknemer recht heeft op een Ziektewet uitkering van het UWV?

Als uw arbeidsongeschikte werknemer recht heeft op een Ziektewet uitkering, dan moet u deze aanvragen bij het UWV. U moet de melding van arbeidsongeschiktheid uiterlijk de vierde dag doorgeven aan het UWV. Valt uw werknemer onder de no-riskpolis, of is hij ziek door orgaandonatie of is zij ziek door zwangerschap vóór het zwangerschapsverlof is begonnen? Dan mag u de ziekmelding later doen bij het UWV, maar uiterlijk binnen zes weken nadat uw werknemer ziek is geworden.

In de volgende gevallen kan uw werknemer recht hebben op een Ziektewet uitkering:

- Als uw werknemer vóór of aansluitend aan het zwangerschaps- en bevallingsverlof arbeidsongeschikt wordt door de zwangerschap.
- Als een werknemer die arbeidsgehandicapt of structureel functioneel beperkt is arbeidsongeschikt wordt.
- Als uw werknemer onder de no-riskpolis valt.
- Als uw werknemer niet kan werken door orgaandonatie.
- Als het dienstverband van uw werknemer eindigt tijdens zijn arbeidsongeschiktheid.
- Als uw werknemer een fictief dienstverband heeft en arbeidsongeschikt wordt; bij een fictief dienstverband gaat het om mensen die in een vergelijkbare positie verkeren als een werknemer, maar met wie u geen 'echte' arbeidsovereenkomst heeft gesloten. Bijvoorbeeld: thuiswerkers, vertegenwoordigers/agenten, leerlingen/stagiairs, bestuurders van coöperatieve verenigingen, musici, artiesten en beroepssporters.

7.6 Welke informatie moet u aan ons doorgeven als uw werknemer arbeidsongeschikt is?

7.6.1 U moet er voor zorgen dat wij de gegevens van de arbeidsongeschiktheidsmeldingen van de deskundige dienst of de bedrijfsarts ontvangen. De gegevens gaan over de arbeidsongeschiktheid van uw werknemer. Die gegevens staan in een arborapportage ofwel

verzuimrapportage. Als een bedrijfsarts de verzuimrapportage maakt en verstuurt, dan moet de handtekening en stempel van de bedrijfsarts op de verzuimrapportage staan. Deze gegevens willen wij uiterlijk voor 1 juli volgend op het verzekeringsjaar waar we de Naverrekening over verwerken ontvangen.

U moet ons alle hierboven genoemde gegevens sturen die wij nodig hebben om te beoordelen of u recht heeft op een uitkering. Ook kunnen wij nog aanvullende gegevens opvragen om te beoordelen of u recht heeft op een uitkering. Daaronder verstaan wij ook gegevens waaruit wij kunnen opmaken of het re-integratietraject aan de eisen van de wet Verbetering Poortwachter voldoet.

Als u de bovenstaande gegevens niet heeft, moet u deze opvragen bij de deskundige dienst of bedrijfsarts. U moet ons de gegevens toesturen. Ook als anderen ons gegevens moeten sturen, bent u ervoor verantwoordelijk dat ze op tijd bij ons zijn.

7.6.2 Als uw arbeidsongeschikte werknemer overlijdt dan moet u ons een overlijdensakte of overlijdensbericht sturen.

7.6.3 Als uw werknemer korter dan 104 weken arbeidsongeschikt is, en
 - hij heeft een WIA uitkering aangevraagd bij het UWV of zou deze aangevraagd moeten hebben (uiterlijk 91^{ste} week), en
 - hij geeft daarna aan dat hij niet meer arbeidsongeschikt is, en
 - na vier weken meldt de werknemer zich toch opnieuw arbeidsongeschikt.

Dan moet u dat aan ons doorgeven. Als wij het vermoeden hebben dat het om een doorlopende arbeidsongeschiktheidsoorzaak gaat, behouden wij ons het recht om een oordeel van de bedrijfsarts of deskundige dienst aan te vragen.

Wij keren niet meer dan 104 weken uit voor één arbeidsongeschiktheidsoorzaak.

7.6.4 Als uw werknemer door de schuld van iemand anders arbeidsongeschikt is geworden, dan moet u dat meteen aan ons melden. U moet het nettoloon verhalen op die ander of zijn verzekeraar. U moet het ook meteen melden als de ander of de verzekeraar van de andere persoon het loon heeft betaald.

Als u de loonkosten en eventuele re-integratiekosten terug krijgt van de verzekeraar van de ander of van de ander zelf, dan keren wij het bedrag van de kosten niet aan u uit. Het bedrag van de loonkosten trekken wij af van de uitkering die wij aan u doen. Maar als u dat bedrag nog niet ontvangt dan kunnen wij wel een voorschot uitkeren. Als u dan later de kosten helemaal of voor een deel krijgt, betaalt u ons het voorschot helemaal of voor een deel terug.

U moet ons alle informatie geven die wij nodig hebben.

7.7 Waarom moet u zich houden aan regels en adviezen?

U moet zich houden aan de adviezen en de regels van de deskundige dienst of de bedrijfsarts en het UWV. Doet u dit niet dan kan het UWV u een boete opleggen.

7.8 Wat gebeurt er als u zich niet aan artikel 7 houdt?

Als u zich niet aan de regels van artikel 7 houdt en wij daardoor in onze belangen zijn geschaad. Dan hebben wij het recht de uitkering te verlagen of te beëindigen.

U houdt zich in de volgende gevallen niet aan de regels:

- als u een verplichting niet nakomt
- als u een verplichting gedeeltelijk nakomt
- als u niet volledige informatie geeft
- als u onjuiste informatie geeft
- als u informatie te laat doorgeeft

Wij betalen geen uitkering als u de verplichtingen niet nakomt met de opzet ons te misleiden.

8 Premie

8.1 Hoe wordt het premiepercentage bepaald?

Wij bepalen voor ieder verzekeringsjaar het premiepercentage dat u moet betalen voor uw verzekering. De eerste keer dat we het premiepercentage berekenen bij de offerte, doen wij dat met de informatie die u ons heeft gegeven:

- de branche waar uw bedrijf onder valt;
- het aantal werknemers en hun leeftijden;
- de totaal verzekerde loonsom van de werknemers;
- het verzuimpercentage van de voorgaande 3 jaren;
- arbeidsongeschiktheidperiodes in het verleden;
- de keuze voor de dekking.

8.2 Hoe berekenen wij de premie die u moet betalen voor uw verzekering?

De premie die u per jaar moet betalen voor uw verzekering is het premiepercentage maal de totaal verzekerde loonsom van uw werknemers. Als u per maand, kwartaal of half jaar betaalt, dan komt er een vooraf afgesproken percentage bovenop de premie.

8.3 Wanneer moet u de premie betalen voor de verzekering?

8.3.1 U betaalt rechtstreeks aan ons: U betaalt de premie per maand, kwartaal, half jaar of jaar. Dat ligt eraan wat u met ons heeft afgesproken. U moet de premie vooruit betalen. Dat moet u doen op of voor de afgesproken datum, dit noemen wij de premievervaldatum.

8.3.2 De eerste premie bij het begin van de verzekering moet u binnen 30 dagen betaald hebben. Dat betekent binnen 30 dagen nadat wij u verzocht hebben de premie te betalen.

8.3.3 De vervolgpremies moet u binnen 30 dagen na ontvangst van het betalingsverzoek betaald hebben. Maar in ieder geval op de datum waarop de premie verschuldigd is.

8.3.4 U betaalt aan uw assurantietussenpersoon: U moet de afspraken die u met uw assurantietussenpersoon heeft gemaakt over de betalingen nakomen. Uw assurantietussenpersoon betaalt de premie aan ons.

8.4 Wat gebeurt er als u de premie voor de verzekering niet of niet op tijd betaalt?

8.4.1 Als u de eerste premie niet op tijd betaalt, is er geen dekking voor de verzekering. Dat betekent dat u de verzuimkosten als uw werknemer arbeidsongeschikt wordt niet mee mag nemen in de totale verzuimkosten. De

dekking begint pas als wij de eerste premie van u hebben ontvangen.

8.4.2 Als u de volgende premies niet op tijd betaalt, sturen wij u een herinneringsbrief. In de brief staat dat u de premie binnen 14 dagen na dagtekening moet betalen. Doet u dat niet dan schorsen wij de dekking op de verzekering. Dit betekent dat u de verzuimkosten als uw werknemer arbeidsongeschikt wordt niet mee mag nemen in de totale verzuimkosten.

8.4.3 Wij geven weer dekking op de verzekering als de premie alsnog door ons ontvangen is. Als uw werknemer daarna arbeidsongeschikt wordt dan valt die werknemer wel onder de dekking. Als uw werknemer arbeidsongeschikt is geworden op het moment dat er geen dekking was op de verzekering. En de te late betaling komt pas daarna bij ons binnen. Dan mag u voor die werknemer de kosten van loondoorbetaling bij arbeidsongeschiktheid niet mee nemen in de totale kosten. Ook niet als de arbeidsongeschiktheid voortduurt en wij de premie alsnog hebben ontvangen.

8.4.4 Als wij de dekking hebben geschorst moeten wij de premie nog wel van u ontvangen. Als dat nodig is schakelen wij een incassobureau in. De kosten die hiervoor gemaakt worden, ook de wettelijke rente, moeten door u betaald worden.

8.4.5 Als wij de dekking hebben geschorst, en u betaalt nog steeds niet, dan kunnen wij de verzekeringsovereenkomst beëindigen. Als wij dat doen, moet u de premie tot het moment van beëindiging betalen.

8.4.6 Als wij een uitkering aan u moeten verstrekken of een bedrag aan u terug moeten betalen, mogen wij de te betalen openstaande premie daarop inhouden of verrekenen.

8.5 Heeft u teveel betaald?

Als de verzekering tussentijds eindigt, krijgt u het geld dat u teveel heeft betaald terug. Wij betalen u het geld terug wat u betaald heeft voor de periode die nog moet komen. U krijgt geen premie terug als wij de verzekering beëindigen omdat u ons met opzet heeft misleid.

9 Amersfoortse extra's

9.1 Waarin kunnen wij u ondersteunen om uw arbeidsongeschikte werknemers aan het werk te houden?

Wij willen u graag ondersteunen, zodat u uw arbeidsongeschikte werknemers kan begeleiden naar werk. Wanneer u dat aan ons vraagt, informeren onze mensen van de afdeling Re-integratiemanagement u over:

- Hoe u werknemers kan begeleiden zodat zij na of tijdens arbeidsongeschiktheid weer aan het werk kunnen, dit noemen wij re-integreren.
- Het maken van regels en procedures over wat er gedaan moet worden voor, tijdens of na arbeidsongeschiktheid, dit noemen wij verzuimbeleid.
- Hoe u de kans op arbeidsongeschiktheid van uw werknemers kunt verkleinen, dit noemen we preventie.
- In het zoeken van mogelijkheden om de arbeidsongeschikte werknemer ander werk te laten doen in uw bedrijf of bij een andere werkgever als dit nodig is.

Wij geven u per telefoon kosteloos informatie en advies over re-integratie en over hoe u verzuim kunt verminderen. Hiervoor kunt u contact opnemen met de afdeling re-integratiemanagement. Dit kunt u doen via mail: rema@amersfoortse.nl of per telefoon 033-4642842.

10 Overige bepalingen

10.1 Waar sturen wij onze berichten naartoe?

Als wij u ergens over willen informeren, sturen wij een brief naar het laatste adres dat wij van u hebben of we sturen de brief naar uw tussenpersoon. In de Wet staat dat wij dan voldoende ons best hebben gedaan om u te bereiken.

10.2 Wat doen wij bij fraude?

Vertrouwen is één van de uitgangspunten van verzekeren. Vertrouwen is heel belangrijk bij het bieden van zekerheid. Dit vertrouwen wordt soms misbruikt door fraude te plegen. Bijvoorbeeld het niet eerlijk opgeven van informatie bij het aangaan van een verzekering of bij de regeling van de schade. Als er sprake is van fraude dan gaan wij het volgende doen:

- we beëindigen uw verzekering;
- we vorderen gedane uitkeringen terug en vorderen gemaakte kosten;
- we registreren uw persoonsgegevens in het waarschuwingssysteem wat toegankelijk is voor alle maatschappijen;
- we doen aangifte bij de politie.

10.3 Hoe worden uw gegevens verwerkt en beschermd?

U heeft ons allerlei gegevens gestuurd over uzelf en uw werknemers. Wij gebruiken deze persoonsgegevens voor:

- het sluiten en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten;
- het sluiten en uitvoeren van andere financiële diensten;
- het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties;
- het uitvoeren van activiteiten gericht op het vergroten van ons klantenbestand;
- voor statistische analyses;
- om te voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- het ondersteunen van u en uw (ex)werknemer bij re-integratie;
- het voorkomen en bestrijden van fraude.

Wij werken volgens de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële instellingen'. In deze gedragscode staat wat de rechten en de plichten zijn als wij persoonsgegevens verwerken. U kunt de volledige tekst van de gedragscode raadplegen via de website van het Verbond van verzekeraars (www.verzekeraars.nl). U kunt ze ook opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars. Het adres is:

Verbond van Verzekeraars,
Postbus 93450,
2509 AL Den Haag,
telefoon: 070-3338500
www.verzekeraars.nl

Door een verantwoordelijk acceptatie-, risico- en fraudebeleid te hanteren, kunnen wij uw gegevens raadplegen en vastleggen bij de stichting CIS. Het adres is:

CIS
Bordewijklaan 2,
2591 XR Den Haag,
p/a postbus124,
3700 AC Zeist.

De doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij de Stichting CIS is voor verzekeraars risico's te beheren en fraude tegen te gaan. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl Hier vindt u ook het van toepassing zijnde privacyreglement.

10.4 Waar kunt u terecht met klachten?

Als u klachten heeft over de manier waarop deze verzekering is gemaakt. Of over hoe wij deze verzekering uitvoeren. Dan kunt u de volgende dingen doen.

U kunt uw klacht aan uw tussenpersoon voorleggen.

Deze zoekt, daar waar nodig in overleg met ons, naar een passende oplossing.

Of u kunt uw klacht aan ons voorleggen.

Neem daarvoor contact op met:
De Amersfoortse
Afdeling Klantenservice
Postbus 42
3800 AA AMERSFOORT
033 – 464 25 55

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

U kunt uw klacht aan de rechter voorleggen.

Als u uw klacht niet aan ons wilt voorleggen, kunt u naar de Civiele rechter gaan. Dat kunt u ook doen als u niet tevreden bent over de manier waarop wij uw klacht behandelen.

10.5 Nederlands recht

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

10.6 Definities van molest

- Gewapend conflict: Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden.

Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een vredesmacht der Verenigde Naties.

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

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

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

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

- Mouterij: Onder mouterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van

enige gewapende, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

CLAUSULES

De clausules 68 Rechtsbijstand en 95N WIA-Bodemverzekering gelden alleen als wij er in de polis naar verwijzen.

Clausule 68 Rechtsbijstand

68.1 Uitvoering Rechtsbijstand

DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij (DAS) behandelt voor ons de zaak als u een dekking heeft tegen de kosten van rechtsbijstand. U kunt DAS bereiken op:

DAS
Postbus 23000, 1100 DM Amsterdam.
Bezoekadres: Karspeldreef 15, Amsterdam.
Telefoon (020) 651 75 17, fax (020) 691 47 37.

68.2 Wanneer kunt u een beroep doen op rechtsbijstand?

Als uw werknemer arbeidsongeschikt is geworden ten gevolge van een gebeurtenis waarvoor een ander aansprakelijk kan worden gesteld, kunt u een beroep doen op de rechtsbijstanddekking. De DAS probeert het loon dat u moet doorbetalen aan uw werknemer terug te vorderen. Ook kan de DAS proberen de kosten die u maakt voor re-integratie terug te vorderen.

DAS verleent geen rechtsbijstand als u recht heeft op hulp of uitkeringen uit andere verzekeringen. Het maakt niet uit of die verzekeringen pas later zijn afgesloten door u.

68.3 De verlening van de rechtsbijstand

DAS verleent rechtsbijstand. U moet wel aan de algemene voorwaarden van DAS voldoen. U kunt deze voorwaarden bij ons opvragen.

U moet ons alle informatie geven die de DAS nodig heeft om de kosten te kunnen vorderen bij de aansprakelijke 'derde'. Als u van ons een uitkering krijgt uit deze verzekering, moet u uw vordering op de ander aan ons overdragen.

DAS geeft u als werkgever rechtsbijstand. Hieronder beschrijven wij waar u recht op heeft.

68.4 Minimum bedrag

U krijgt alleen rechtsbijstand als u minimaal € 227,- schade heeft die u terug kunt vorderen.

68.5 Rechtsbijstandgebied

U krijgt rechtsbijstand in Europa en de landen rond de Middellandse Zee. De rechter van één van die landen moet wel bevoegd zijn en het recht van één van die landen moet gelden op grond van de Europese wet- en regelgeving.

68.6 Wanneer mag u de Rechtsbijstand verzekering beëindigen?

U mag de Rechtsbijstandverzekering ieder jaar schriftelijk opzeggen per 1 januari. De opzegging moet 2 maanden van te voren (dus vóór 1 november) door ons zijn

ontvangen.

Clausule terrorismedekking

Deze clausule is altijd van toepassing en wordt niet apart vermeld op de polis.

Bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT).

Dit zijn de polisvoorwaarden van de NHT voor de verzekering van het terrorismerisico.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme:

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

1.2 Kwaadwillige besmetting:

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

1.3 Preventieve maatregelen:

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

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

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

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

1.5.1 Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.

1.5.2 Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.5.3 Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

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

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,

- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

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

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

Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.