

WGA-eigenrisicoverzekering

Voorwaarden

Deze voorwaarden vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden en gaan voor de Algemene Voorwaarden.

ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1.1 Loonsom

Het door verzekeringnemer aan de Belastingdienst op te geven uniform loon van alle werknemers. Het uniform loon is het loon waarover het volgende wordt berekend: loonbelasting, de premies volksverzekeringen en werknemersverzekeringen en Zorgverzekeringswet (ZVW).

1.2 Verzekerde loonsom

De loonsom waarvoor verzekeringnemer in een verzekeringsjaar dekking wordt verleend. De verzekerde loonsom per werknemer is gemaximeerd op het wettelijk maximum premieloon.

1.3 Garantie

De door de Maatschappij te verstrekken schriftelijke garantie waaruit blijkt dat de Maatschappij zich jegens het UWV verplicht de verplichtingen van de verzekeringnemer in het kader van eigenrisicodragen na te komen na een schriftelijk verzoek van het UWV hiertoe.

1.4 Eigenrisicodragen

Eigenrisicodragen zoals bedoeld in hoofdstuk 9 van de WIA.

1.5 (Gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer

De werknemer die een WGA-uitkering ontvangt.

1.6 WGA-uitkering

De loongerelateerde uitkering, de loonaanvulling en/of de vervolguitkering, zoals bedoeld in hoofdstuk 7 van de WIA.

1.7 Resterende verdien capaciteit

Het door het UWV in de WIA-beschikking genoemde inkomen dat de (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer rekening houdend met zijn, door het UWV vastgestelde beperkingen, zou kunnen verdienen.

1.8 Wettelijk maximum premieloon

Het maximale loon waarover de premie werknemersverzekeringen wordt berekend.

1.9 Wfsv

Wet financiering sociale verzekeringen.

ARTIKEL 2. DEKKING VAN DE WGA-EIGENRISICOVERZEKERING

2.1 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft als doel schadevergoeding te verlenen aan de verzekeringnemer, in het geval een (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer recht heeft op een door de verzekeringnemer te verstrekken uitkering uit hoofde van het eigenrisicodragen volgens de WGA, met inachtneming van hetgeen in de van toepassing zijnde voorwaarden is bepaald.

2.2 Omvang van de dekking

De op het polisblad en/of daarbij behorende specificatie genoemde verzekerde loonsom alsmede de premies die de verzekeringnemer moet betalen in het kader van de sociale verzekeringen, voor zover er recht bestaat op een WGA-uitkering die voor rekening komt van de verzekeringnemer en die door verzekeringnemer daadwerkelijk wordt verstrekt, gedurende de op het polisblad vermelde uitkeringstermijn.

ARTIKEL 3. GARANTIE JEGENS HET UWV

3.1 Garantieverklaring

Deze verzekering is onverbrekelijk verbonden met een garantieverklaring aan verzekeringnemer zoals bedoeld in artikel 40 van de Wfsv.

3.2 Strekking van de garantie

De Maatschappij heeft zich jegens het UWV garant gesteld voor de nakoming van de vorderingen die het UWV op de verzekeringnemer heeft uit hoofde van het eigenrisicodragerschap WGA, indien de verzekeringnemer zijn uit de wet voortvloeiende verplichtingen niet, niet tijdig of niet volledig nakomt. Deze garantie is alleen van toepassing als dit uitdrukkelijk uit het polisblad blijkt.

3.3 Beëindiging van de verzekering

Indien het UWV een beroep doet op de garantie, heeft de Maatschappij het recht de verzekering onmiddellijk te beëindigen. De verzekeringnemer blijft verplicht de tot de beëindigingsdatum verschuldigde premie en kosten te voldoen.

3.4 Restitutie van betaalde uitkeringen

Als het UWV op de Maatschappij vorderingen verhaalt die niet onder de dekking van deze verzekering vallen, of die de Maatschappij reeds aan de verzekeringnemer heeft betaald, dient de verzekeringnemer de betaalde gelden waar deze vorderingen betrekking op hebben, onmiddellijk aan de Maatschappij te restitueren.

3.5 Intrekken garantie

De Maatschappij zal de garantieverklaring bij het UWV intrekken indien:

- de verzekeringnemer zijn uitkeringsverplichtingen jegens de (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer geheel of gedeeltelijk niet nakomt;
- de verzekeringnemer zijn premie niet of niet binnen de vereiste termijn betaalt;
- de verzekeringnemer niet langer eigenrisicodragers is voor de WGA;
- de verzekering is of wordt beëindigd.

ARTIKEL 4. PREMIEVASTSTELLING EN NAVERREKENING

4.1 Vaststelling van het jaarlijkse premiepercentage

Het op het polisblad vermelde premiepercentage wordt jaarlijks per 1 januari opnieuw vastgesteld en geldt voor het nieuwe verzekeringsjaar. Het premiepercentage wordt vastgesteld op basis van onder andere de sector waar de verzekeringnemer is ingedeeld, de verzekerde loonsom per werknemer, de actuele leeftijdsopbouw van werknemers, de beroepen van de werknemers, het ziekteverzuim over de afgelopen jaren, de WIA-instroom bij de verzekeringnemer, de landelijke en sectorale cijfers over de WIA-instroom en de ontwikkeling van de schadelast bij de Maatschappij. Ten behoeve van de vaststelling van het premiepercentage kan de Maatschappij de verzekeringnemer om aanvullende gegevens vragen.

Uiterlijk 1 december informeert de Maatschappij de verzekeringnemer over het nieuwe premiepercentage. Onverminderd artikel 4.2.2 van de Algemene Voorwaarden geldt dat, indien het premiepercentage toeneemt, de verzekeringnemer het recht heeft deze verhoging binnen een maand nadat het gewijzigde premiepercentage aan hem is medegedeeld schriftelijk te weigeren. In dat geval wordt de verzekeringsovereenkomst geacht te zijn beëindigd op de eerste dag van de kalendermaand nadat de weigering van de verhoging van het premiepercentage door de Maatschappij is ontvangen. Gedurende de resterende looptijd van de verzekering wordt het laatst geldende premiepercentage in rekening gebracht.

4.2 Naverrekening

4.2.1 Voorschotpremie

De op het polisblad vermelde premie is een voorschotpremie. Voorafgaande aan het nieuwe verzekeringsjaar wordt de voorschotpremie berekend op basis van de op dat moment bij de Maatschappij bekende loonsom en het nieuwe premiepercentage, zoals genoemd in artikel 4.1.

Zodra de Maatschappij een opgave van de verwachte loonsom voor het nieuwe verzekeringsjaar van de verzekeringnemer heeft ontvangen, wordt de voorschotpremie daarop aangepast.

4.2.2 Definitieve premie

Op basis van de definitieve loonsom zal de definitieve premie over het afgelopen jaar worden vastgesteld. Het verschil tussen de voorschotpremie en de definitieve premie over het afgelopen verzekeringsjaar wordt verrekend met de voorschotpremie voor het nieuwe verzekeringsjaar.

4.2.3 Verplichtingen rond naverrekening

De verzekeringnemer is verplicht om de Maatschappij zo spoedig mogelijk na afloop van ieder verzekeringsjaar, maar uiterlijk voor 1 april van ieder jaar, de volgende gegevens te verstrekken:

- een door een accountant gewaarmerkte opgave van de over het afgelopen verzekeringsjaar geldende verzekerde loonsom;
- de opgave van de loonsom, zoals die wordt verstrekt aan de Belastingdienst en/of het UWV ten behoeve van de premieheffing sociale verzekeringen;
- een raming van de verzekerde loonsom in het nieuwe verzekeringsjaar;
- de actuele samenstelling van het personeelsbestand;
- een specificatie per werknemer van het bij ongeschiktheid tot werken doorbetaalde loon;
- een door de arbodienst verstrekte opgave van het ziekteverzuim in het afgelopen jaar;
- een overzicht van de werknemers die in het afgelopen verzekeringsjaar langer dan 42 weken ziek zijn.

De kosten verbonden aan deze opgaven zijn voor rekening van de verzekeringnemer. De verzekeringnemer is verplicht om zijn medewerking te verlenen aan het nakomen van deze verplichtingen.

4.2.4 Medewerking aan gegevensverstrekking door UWV

De verzekeringnemer is verplicht medewerking en machtiging te verlenen voor het verkrijgen van gegevens over de door het UWV geregistreerde loonsom ten behoeve van de premieheffing sociale verzekeringen en de overige in de verkerden-administratie van het UWV opgenomen gegevens die nodig zijn voor een goede uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst.

4.2.5 Sanctie bij niet nakomen van verplichtingen rond naverrekening

a. Als de naverrekeningsgegevens niet of niet volledig voor 1 april zijn ontvangen dan zal de Maatschappij de premie vaststellen op 125% van de premie zoals die met ingang van het nieuwe verzekeringsjaar van toepassing is. De verplichting om naverrekeningsgegevens zo spoedig mogelijk aan de Maatschappij te verstrekken blijft evenwel bestaan.

b. Als de complete naverrekeningstukken alsnog voor 31 december door de Maatschappij worden ontvangen, wordt op de normale wijze naverrekend. De op grond van artikel 4.2.5.a extra betaalde premie wordt daarbij verrekend met de uitkomsten van de naverrekening. Zijn de stukken op 31 december nog niet ontvangen dan heeft de Maatschappij het recht de verzekering te beëindigen.

Als gebruik wordt gemaakt van de internettoepassing Click & Claim is artikel 4.2.3 niet van toepassing en geldt in plaats daarvan artikel 3 van de voorwaarden Click & Claim.

ARTIKEL 5. UITKERINGEN

5.1 Vaststelling van de uitkering

a. Op grond van deze verzekering is er recht op uitkering voor verzekerde werknemers die ongeschikt tot werken zijn en die op de eerste dag van ongeschiktheid tot werken in dienst zijn bij de verzekeringnemer.

b. Voor iedere (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer gaat het recht op uitkering in vanaf de datum dat de verzekeringnemer verplicht is een WGA-uitkering te verstrekken en zolang de verzekeringnemer deze uitkering daadwerkelijk verstrekt.

c. Het recht op uitkering op grond van deze verzekering bestaat uit de WGA-uitkeringslasten die voor rekening komen van de verzekeringnemer. Het betreft het volgende:

1. De loongelateerde uitkering conform de WIA met ingang van de eerste dag dat het recht op een WGA-uitkering is toegekend.
2. In aansluiting op de loongelateerde uitkering, of indien werknemer geen recht heeft op een loongelateerde uitkering, met ingang van de eerste dag dat het recht op een WGA-uitkering is toegekend, bestaat het recht op uitkering op grond van deze verzekering uit:

2.a. de loonaanvullingsuitkering conform de WIA indien tenminste 50% van de resterende verdien capaciteit wordt benut, met dien verstande dat deze uitkering niet meer zal bedragen dan een bedrag overeenkomend met het bedrag van de vervolguitkering, of

2.b. de vervolguitkering conform de WIA indien minder dan 50% van de resterende verdien capaciteit wordt benut.

3. De premies die de verzekeringnemer moet betalen in het kader van de sociale verzekeringen.

d. De uitkering wordt vastgesteld op basis van de beschikking van het UWV.

e. Voor iedere (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer wordt de uitkering ten hoogste verstrekt gedurende de op het polisblad vermelde uitkeringstermijn.

5.2 Betaling van de uitkering

a. De betaling van de uitkering geschiedt zo spoedig mogelijk na de vaststelling ervan. De betaling geschiedt aan het UWV, tenzij de verzekeringnemer en de Maatschappij zijn overeengekomen dat rechtstreeks aan de verzekeringnemer wordt betaald. Een eventuele uitkering op grond van de garantstelling zal door de Maatschappij altijd rechtstreeks aan het UWV betaald worden.

b. De Maatschappij verstrekt aan de verzekeringnemer voor het eerst per de ingangsdatum van de uitkering, en vervolgens telkens wanneer en voor zover wijziging van de uitkering heeft plaatsgevonden, een uitkeringspecificatie.

c. De Maatschappij houdt bij de vaststelling en betaling van de uitkering rekening met de door de verzekeringnemer aan de werknemer opgelegde sancties, zoals bedoeld in hoofdstuk 10 van de WIA.

d. Door veranderingen in de sociale verzekeringswetgeving kan de omvang van het recht op reeds ingegane uitkeringen niet toenemen.

5.3 Einde van de uitkering

5.3.1 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

- a. op de dag waarop de WGA-uitkering eindigt;
- b. vanaf de dag dat de werknemer de AOW-gerechtigde leeftijd bereikt;
- c. op de dag waarop de verplichting van de verzekeringnemer tot het betalen van een WGA-uitkering eindigt dan wel de dag waarop de verzekeringnemer zijn WGA-uitkeringsverplichtingen jegens de werknemer niet meer nakomt;
- d. op de dag van overlijden van de werknemer. In dit geval keert de Maatschappij de wettelijk verplichte overlijdensuitkering uit aan de verzekeringnemer;
- e. op de dag waarop de verzekering eindigt, onverminderd het bepaalde in artikel 5.3.2.

5.3.2 Uitkering na beëindiging van de verzekering

1. Als de verzekering door de verzekeringnemer of door de Maatschappij wordt beëindigd, gebeurt dit onverminderd de rechten die voortvloeien uit gevallen van ongeschiktheid tot werken waarvan de eerste dag van ongeschiktheid tot werken ligt vóór de beëindigingsdatum van de verzekering. Dit geldt niet als de verzekering wordt beëindigd als gevolg van fraude, wanbetaling of het niet nakomen van de mededelingsplicht.

2. Na beëindiging van de verzekering zijn op de uitkering de wettelijke regels van toepassing zoals die golden op de dag van de beëindiging van de verzekering.

ARTIKEL 6. VERPLICHTINGEN BIJ ONGESCHIKTHEID TOT WERKEN

6.1 Verplichtingen verzekeringnemer bij ongeschiktheid tot werken
De verzekeringnemer is verplicht in geval van ongeschiktheid tot werken:

- a. zich voor de controle, begeleiding en re-integratie van werknemers die ongeschikt tot werken zijn te laten bijstaan door een gecertificeerde arbodienst en/of bedrijfsarts;
- b. zich te houden aan de wettelijke verplichtingen in het kader van re-integratie, zoals beschreven in de Wet verbetering poortwachter en de Arbowet;

c. al het mogelijke te doen om het herstel en/of de re-integratie van de werknemer die ongeschikt tot werken is te bevorderen en alles na te laten wat dit herstel of deze re-integratie kan belemmeren of verminderen;

d. de werknemer die ongeschikt tot werken is passende arbeid aan te bieden binnen of buiten de eigen onderneming en te bevorderen dat de werknemer de passende arbeid accepteert;

e. in de 4^{de} week na de 1^{ste} ziekteperiode op de door de Maatschappij voorgeschreven wijze mededeling aan de Maatschappij te doen van de ongeschiktheid tot werken van een werknemer. De Maatschappij kan, indien de ontwikkeling van het verzuim en/of de WIA-instroom bij de verzekeringnemer daartoe aanleiding geeft, deze termijn vervoegen;

f. op verzoek van de Maatschappij informatie over de ongeschiktheid tot werken van een werknemer te verstrekken, met inachtneming van de regels die gelden voor verstrekking van medische gegevens, zodat de Maatschappij in staat is vast te stellen of zij een rol kan spelen bij herstel of re-integratie;

g. binnen twee weken na ontvangst beschikkingen, maatregelen en opgelegde boetes of sancties van het UWV aan de Maatschappij door te geven;

h. per direct de declaraties van het UWV aan de Maatschappij door te sturen;

i. per direct de Maatschappij te informeren als een werknemer geheel of gedeeltelijk is hersteld dan wel geheel of gedeeltelijk het werk heeft hervat;

j. op verzoek van de Maatschappij informatie over de ongeschiktheid tot werken van een werknemer te verstrekken, met inachtneming van de regels die gelden voor verstrekking van medische gegevens, zodat de Maatschappij in staat is vast te stellen op welke wijze re-integratieactiviteiten kunnen worden ingezet;

k. een machtiging af te geven om gegevens die nodig zijn voor de uitvoering van deze verzekering op te vragen bij relevante instanties en/of zich in te zetten om deze machtiging bij de werknemer op te vragen;

l. een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV bij een geschil met de werknemer over de mate van ongeschiktheid tot werken of de mogelijkheden tot re-integratie;

m. op verzoek alle gegevens voor een bezwaar-, beroep- of regresprocedure toe te sturen;

n. bij faillissement een actueel overzicht te verstrekken van alle werknemers die ongeschikt tot werken zijn op de datum van het faillissement;

Daarnaast is de verzekeringnemer in het algemeen verplicht om:

o. de aanwijzingen van de Maatschappij op te volgen;

p. zich te onthouden van alles wat de belangen van de Maatschappij zou kunnen schaden.

6.2 Verplichtingen werknemer bij ongeschiktheid tot werken

De verzekeringnemer stimuleert de werknemer om:

a. een kopie van de beschikking van het UWV direct na ontvangst aan verzekeringnemer te verstrekken;

b. te voldoen aan de verplichtingen die in de WIA zijn opgenomen rond re-integratie, zoals het verstrekken van informatie en het meewerken aan controle, het vergroten van de mogelijkheden tot het verrichten van passende arbeid, het meewerken aan de uitvoering van re-integratieactiviteiten die zijn afgesproken tussen verzekeringnemer en werknemer en zijn vastgelegd in het plan van aanpak of de re-integratievisie;

c. mee te werken aan redelijke voorschriften, getroffen maatregelen of activiteiten gericht op behoud, herstel of bevordering van de mogelijkheid tot het verrichten van arbeid;

d. te voldoen aan elke oproep van de door de Maatschappij of de verzekeringnemer ingeschakelde re-integratiedienstverlener voor zover dit noodzakelijk is voor de uitvoering van deze overeenkomst en aan die re-integratiedienstverlener alle gegevens te verstrekken die nodig zijn voor een adequate ondersteuning bij de re-integratie, met inachtneming van de regels die gelden voor verstrekking van medische gegevens;

e. direct aan de door de Maatschappij of de verzekeringnemer ingeschakelde re-integratiedienstverlener de redenen door te geven waarom de re-integratieverplichtingen niet of niet meer worden nagekomen of een ingezet re-integratietraject is of wordt stopgezet.

6.3 Regres

In aanvulling op artikel 12 van de Algemene Voorwaarden is het volgende van toepassing. De verzekeringnemer, die alleen dekking heeft zoals vermeld in artikel 3.2 van de 'Voorwaarden Rechtsbijstand' (die onderdeel zijn van WerkImpulz) is verplicht

om de aansprakelijkheid van een derde vast te stellen en stappen te zetten om de schade te verhalen. Nadat de aansprakelijkheid van een derde is vastgesteld kan de verzekeringnemer voor het verhalen van de schade een beroep doen op de genoemde rechtsbijstanddekking.

ARTIKEL 7. RE-INTEGRATIE

7.1 Verantwoordelijkheid voor re-integratie

De eigenrisicodrager is op basis van hoofdstuk 3 en 4 van de WIA verantwoordelijk voor re-integratie van zijn werknemers die ongeschikt tot werken zijn.

7.2 Ondersteuning bij re-integratie

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

a. het selecteren van en verwijzen naar een arbeidsdeskundige, die een re-integratieadvies opstelt;

b. het selecteren van en verwijzen naar bedrijven die de uitvoering van het re-integratieadvies verzorgen;

c. advies over het verkrijgen van financiële vergoedingen op grond van wettelijke subsidieregelingen en andere verzekeringen.

Aan deze ondersteuning zijn voor de verzekeringnemer geen advieskosten verbonden.

7.3 Vergoeding van de kosten van re-integratie

De gemaakte kosten voor revalidatie en her- of omscholing worden boven de uitkering vergoed indien:

a. de Maatschappij vooraf goedkeuring heeft verleend en;

b. de revalidatie en her- of omscholing tot doel heeft het arbeidsvermogen geheel of gedeeltelijk te herstellen en;

c. de kosten niet behoren tot de kosten van een normale geneeskundige behandeling en;

d. er geen aanspraak uit andere hoofde op de vergoeding van deze kosten bestaat.

ARTIKEL 8. EINDE VAN DE VERZEKERING

In afwijking van artikel 4.2 van de Algemene Voorwaarden eindigt de verzekering van rechtswege met ingang van de dag dat de situatie zich voordoet als beschreven onder artikel 4.2.1 onder d, e, f en g en onder artikel 4.2.2 onder d, e, f en g.

In aanvulling op artikel 4.2 van de Algemene Voorwaarden eindigt de verzekering van rechtswege met ingang van de dag dat:

a. de verzekeringnemer niet langer eigenrisicodrager is in de zin van de WGA;

b. de garantieverklaring wordt ingetrokken.

ARTIKEL 9. SANCTIE BIJ NIET NAKOMEN VAN VERPLICHTINGEN

Bij het niet nakomen van verplichtingen gelden de volgende sancties:

a. Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien de verzekeringnemer en/of werknemer één of meer van de verplichtingen niet of niet tijdig is nagekomen of inlichtingen en gegevens niet volledig of niet naar waarheid heeft verstrekt en daardoor de belangen van de Maatschappij heeft geschaad.

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

c. Indien de werknemer die in artikel 6.2 genoemde verplichtingen niet nakomt meldt de Maatschappij dit aan de verzekeringnemer. De Maatschappij kan in dat geval overgaan tot het niet of slechts gedeeltelijk verlenen van een uitkering, ongeacht of de verzekeringnemer zelf sancties tegen de werknemer treft op grond van de WIA en/of de arbeids-overeenkomst.

ARTIKEL 10. UITSLUITINGEN

10.1 Bestaande ziekte of gebrek

Er is geen recht op een uitkering voor werknemers die reeds ongeschikt tot werken waren ten tijde van het ingaan van de verzekering en/of het aangaan van het dienstverband. Op het moment dat een werknemer gedurende een aaneengesloten periode van 4 weken niet ongeschikt tot werken is geweest, zal de dekking van de WGA-eigenrisicoverzekering voor deze werknemer van kracht worden. De werknemer moet binnen 30 dagen na afloop van deze periode van 4 weken zijn aangemeld bij de Maatschappij. Het volledig herstel dient tot genoegen van de Maatschappij te worden aangetoond.