

Algemene voorwaarden

Model: MHI ALG2003-01

Pagina 1 van 11

In uw polis, de algemene voorwaarden en de bijzondere voorwaarden leest u welke rechten en plichten u heeft. In deze algemene voorwaarden staan de onderwerpen beschreven die voor meerdere verzekering kunnen gelden. In de bijzondere voorwaarden vindt u de onderwerpen die alleen voor de specifieke verzekeringen van toepassing zijn. Wijken de bepalingen in de bijzondere voorwaarden af van de algemene voorwaarden? Dan gelden de bepalingen van de bijzondere voorwaarden.

Inhoudsopgave

Artikel 1	Begripsomschrijving	Pagina 1
Artikel 2	Duur en einde van uw verzekering	Pagina 3
Artikel 3	Uitsluitingen	Pagina 4
Artikel 4	Uw verzekering actueel houden	Pagina 5
Artikel 5	Tussentijdse wijzigingen van uw verzekering	Pagina 7
Artikel 6	Uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid	Pagina 8
Artikel 7	Premie	Pagina 8
Artikel 8	Fraude	Pagina 9
Artikel 9	Persoonsgegevens	Pagina 10
Artikel 10	Klachten	Pagina 10
Artikel 11	Recht	Pagina 11
Artikel 12	Terrorisme uitsluiting	Pagina 11

1. Begripsomschrijving

In deze voorwaarden verstaan we onder:

1.1 Mandaat Assuradeuren B.V.

Mandaat Assuradeuren B.V., Als gevolmachtigde van de op het polisblad vermelde risicodragers, ieder voor hun op het polisblad vermelde aandeel.

1.2 De Verzekeringnemer / u / uw

De werkgever met wie de verzekering is aangegaan en die als verzekeringnemer op het polisblad staat.

1.3 Polisblad

Op het polisblad staan de gegevens die we met u hebben afgesproken. Het polisblad, de algemene voorwaarden en de bijzondere voorwaarden vormen samen de polis van uw verzekering

1.4 Contractvervaldatum

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

1.5 Verzekeringsjaar

Een verzekeringsjaar loopt van 1 januari tot 1 januari.

1.6 Betalingstermijn

Wij stellen uw premie altijd vast voor één kalenderjaar. U kunt ervoor kiezen om uw premie in termijnen te betalen van een maand, kwartaal, halfjaar of jaar.

1.7 Premie

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

- 1.8 Oproepkracht**
Een medewerker met een voorovereenkomst, nulurencontract of min-max contract.
- 1.9 Medewerker**
Een werknemer met wie u een arbeidsovereenkomst heeft gesloten, die op de (verzamel)loonstaat staat en voor wie u premies werknemersverzekeringen afdraagt. Onder medewerker wordt ook een oproepkracht verstaan.
Voor het bestaan van een arbeidsovereenkomst is o.a. vereist dat de werknemer in de praktijk in een gezagsverhouding bij u werkzaam is.
De directeur-grotaandeelhouder van verzekeringnemer zoals bedoeld in de “regeling aanwijzing directeur-grotaandeelhouder 2016” is geen medewerker in de zin van deze verzekering.
Evenmin wordt als medewerker in de zin van deze verzekering beschouwt de werknemer die directeur en grotaandeelhouder is van verzekeringnemer, maar als gevolg van statutair bepaalde stemverhoudingen tegen zijn wil ontslagen kan worden en om die reden geen DGA in de zin van de regeling is.
- 1.10 Verzekerde**
Een medewerker zoals vermeld in deze begripsomschrijving. Onder verzekerden verstaan we ook ex-medewerkers voor wie we nog een uitkeringsverplichting hebben.

De arbeidsverhouding die gebaseerd is op een overeenkomst van opdracht (managementovereenkomst), ook al leidt de dienstbetrekking tot een verplichte verzekering voor de werknemersverzekering, is geen verzekerde voor de Verzuimverzekering (eigen risico in dagen).
- 1.11 No-riskstatus**
Met een no-riskstatus heeft uw medewerker recht op een ziektebewerking van UWV. Dit betekent dat u de loonkosten bij ziekte niet volledig zelf hoeft te betalen.

Er geldt een aantal voorwaarden om in aanmerking te komen voor een no-riskpolis. Deze voorwaarden kunt u nalezen op www.uwv.nl.
- 1.12 Verzekerde som**
Het verzekerd loon, vermeerderd met het percentage werkgeverslasten als dat blijkt uit de polis. De verzekerde som is het bedrag waarover wij het premiepercentage berekenen dat geldt voor deze verzekering
- 1.13 Verzekerd loon**
Het (parttime) jaarloon per verzekerde zoals u dat aan de Belastingdienst opgeeft voor de rubriek ‘Loon voor de werknemersverzekeringen’, tenzij wij schriftelijk met u een ander loonbegrip hebben afgesproken. Dit loon kan per verzekering verschillend worden gemaximeerd. Welk maximum van toepassing is, kunt u vinden op het polisblad.
- 1.14 Maximum dagloon**
Het voor de Ziektewet en de WIA geldende maximum uitkeringsloon per dag. Dit maximum wordt jaarlijks op grond van de Wet financiering sociale verzekeringen vastgesteld.
- 1.15 Eerste ziektedag**
De eerste dag waarop de werknemer wegens ziekte niet (volledig) heeft gewerkt of het werken tijdens de werktijd heeft gestaakt.
- 1.16 Loondoorbetalingsverplichting**
De verplichting tot loondoorbetaling bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek en wat daarover in de arbeidsovereenkomst is bepaald. Bij de vaststelling van de omvang van de loondoorbetalingsplicht gedurende het eerste en tweede jaar van ziekte gelden de op het polisblad vermelde percentages van het verzekerde loon, vermeerderd met de eventuele verzekerde procentuele opslag voor werkgeverslasten.
- 1.17 Interventies**

De uitvoering van specialistische activiteiten die door re-integratiedeskundigen worden geadviseerd, voor de zieke of arbeidsongeschikte werknemer, gericht op behoud, herstel of het verkrijgen van de mogelijkheid om de eigen of andere passende arbeid te verrichten.

1.18 Deskundige dienst

Een door ons geaccepteerde deskundige dienst, als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet, die u bijstaat bij de begeleiding van werknemers die door ziekte niet in staat zijn hun arbeid te verrichten en de uitvoering van de verplichtingen in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter en de regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar.

1.19 UWV

Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

1.20 WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen)

Een wet die uit twee onderdelen bestaat: de regeling IVA en de regeling WGA. Dit zijn regelingen die het inkomensverlies opvangen van arbeidsongeschikte medewerkers die langer dan 104 weken geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn.

1.21 IVA (Inkomensvoorziening Volledig en duurzaam Arbeidsongeschikten)

Een regeling voor medewerkers die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn en die weinig kans hebben op herstel.

1.22 WGA (Regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten)

Een regeling voor medewerkers die:

- voor een deel arbeidsgeschikt zijn;
- of waarschijnlijk niet langer dan vijf jaar volledig arbeidsongeschikt zijn.

1.23 AOW-leeftijd

De AOW-leeftijd is de (verwachte) pensioengerechtigde leeftijd op grond van artikel 7a van de Algemene Ouderdomswet. Voor de premieberekening wordt rekening gehouden met de verwachte stijging van de pensioengerechtigde leeftijd zoals die op basis van de meest recente geraamde levensverwachting door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) kan worden aangenomen.

De dekking loopt door tot de betreffende verzekerde die voor hem geldende wettelijke pensioenleeftijd heeft bereikt.

2 Duur en einde van uw verzekering

2.1 Wat is de duur van uw verzekering?

Uw verzekering heeft standaard een contractduur van één jaar. Is de ingangsdatum van uw verzekering 1 januari? Dan gaat de termijn van één jaar direct in. Is de ingangsdatum later dan 1 januari? Dan gaat de termijn van één jaar in per de volgende 1 januari. Na een jaar verlengen we uw verzekering elke keer met één jaar tenzij wij dit anders met u zijn overeengekomen.

We kunnen ook een andere contractvervaldatum met u hebben afgesproken. U leest de contractvervaldatum op uw polisblad.

2.2 Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?

U kunt uw verzekering tijdens de eerste contractperiode niet opzeggen.

U kunt dit wel doen vanaf de eerste contractvervaldatum. We moeten de opzegging dan uiterlijk één maand vóór de contractvervaldatum ontvangen hebben.

Na de eerste contractvervaldatum kunt u uw verzekering dagelijks opzeggen, tenzij wij een verlenging voor een periode langer dan een jaar zijn overeengekomen. We beëindigen deze dan:

- één maand nadat we uw opzegging hebben ontvangen; of
- per de latere datum die u opgeeft.

In geval van verlenging van een periode langer dan een jaar kunt u de verzekering voor de einddatum van die contractperiode opzeggen. We moeten de opzegging dan uiterlijk één maand vóór de contractvervaldatum ontvangen hebben.

2.3 Wanneer kunnen we uw verzekering opzeggen?

We kunnen uw verzekering niet zomaar opzeggen, ook niet per de contractvervaldatum. Wel kunnen we uw verzekering opzeggen als:

- u ons bij de aanvraag niet alle of niet de juiste informatie heeft gegeven over uw situatie. En als we de verzekering niet hadden gesloten als we die informatie wel hadden gehad;
- u de verplichtingen uit deze verzekering niet nakomt;
- u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid. Over fraude leest u meer in artikel 8;
- u de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat we u een herinnering hebben gestuurd. Over het betalen van premie leest u meer in artikel 7;
- het risico van uw bedrijf wijzigt. Over wijzigingen binnen uw bedrijf leest u meer in artikel 4.1;
- wij op grond van de Sanctiewet 1977 geen zakelijke relatie met u mogen hebben. Op grond van de Sanctiewet 1977 mogen wij geen zaken doen of uitkering verlenen aan personen of organisaties die op grond van (inter)nationale afspraken en verordeningen op een sanctielijst zijn geplaatst.

2.4 Wanneer vervalt de verzekering automatisch?

In bepaalde situaties eindigt de verzekering automatisch. Welke situaties dat zijn, kunt u lezen in artikel 4.1.

3 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. Daarnaast gelden er ook uitsluitingen per verzekering. De informatie daarover vindt u in de bijzondere voorwaarden.

3.1 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.

3.2 Detentie

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

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

3.3 Fraude

Er is geen dekking als u bij het verstrekken van gegevens met opzet een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onjuiste opgave doet.

3.4 Molest, oorlog en burgeroorlog

Er is geen dekking als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door molest, oorlog en burgeroorlog. Hieronder verstaan we:

- een gewapend conflict, hieronder verstaan wij alle gevallen waarbij een staat of andere georganiseerde partij strijdt tegen een andere staat of georganiseerde partij en daarbij gebruik maakt van militaire machtsmiddelen. Onder gewapend conflict verstaan wij ook het gewapende optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties. Tevens verstaan we onder gewapend conflict verlies of schade direct of indirect veroorzaakt door, of het gevolg is van oorlog, invasie, daden van buitenlandse vijanden, vijandelijkheden (ongeacht of de oorlog al dan niet is verklaard);
- een burgeroorlog, hieronder verstaan wij een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- een opstand, hieronder verstaan wij een georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;

- binnenlandse onlusten, hieronder verstaan wij min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, die zich voordoen op verschillende plaatsen binnen een staat;
- oproer, hieronder verstaan wij een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- munitie, hieronder verstaan wij een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van een gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij vallen;

3.5 **Biologische of chemische stoffen**

Er is geen dekking voor verlies, schade, kosten of uitgaven, direct of indirect veroorzaakt door, als gevolg van of in verband met het feitelijke of dreigende kwaadwillige gebruik van ziekteverwekkende of giftige biologische of chemische materialen, ongeacht enige ander oorzaak of gebeurtenis die tegelijkertijd of in een andere volgorde daartoe bijdraagt.

3.6 **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; en
- 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.

3.7 **Radioactieve besmetting, chemische, biologische, biochemische en elektromagnetische wapens**

Er is geen dekking voor schade, verlies, aansprakelijkheid of kosten, direct of indirect veroorzaakt door of bijgedragen door of voortvloeiend uit:

- ioniserende straling van of besmetting door radioactiviteit van nucleaire brandstof of nucleair afval of van de verbranding van nucleaire brandstof
- radioactieve, giftige, explosieve of andere gevaarlijke of verontreinigende eigenschappen van een nucleaire installatie, reactor of andere nucleaire assemblage of nucleaire component daarvan.
- elk wapen of apparaat dat gebruik maakt van atoom- of kernsplijting en/of –fusie of andere soortgelijke reactie of radioactieve kracht of materie.
- de radioactieve, giftige explosieve of andere gevaarlijke of verontreinigende eigenschappen van radioactieve stoffen. De uitsluiting in deze bepaling is niet van toepassing op radioactieve isotopen, anders dan nucleaire brandstof of wanneer dergelijke isotopen worden voorbereid, vervoerd, opgeslagen of gebruikt voor commerciële, agrarische, medische, wetenschappelijke of andere soortgelijke vreedzame doeleinden.
- elk chemische, biologisch, biochemisch of elektromagnetisch wapen.

3.8 **Terrorisme**

Er is geen dekking als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden als gevolg van terrorisme. Wat we onder terrorisme verstaan, is beschreven in artikel 12.

3.9 Sanctiewet 1977

Er is geen dekking als wij 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 wij geen zaken doen of uitkering verlenen aan personen of organisaties die op grond van (inter)nationale afspraken en verordeningen op een sanctielijst zijn geplaatst.

4 Uw verzekering actueel houden

Het is belangrijk dat u ons op de hoogte houdt van wijzigingen binnen uw bedrijf. Zo weet u zeker dat uw verzekering optimaal is aangepast aan uw situatie. In deze paragraaf leest u welke wijzigingen u aan ons doorgeeft.

4.1 Wijzigingen in uw bedrijf

We verwachten dat u ons informeert als er iets verandert in uw bedrijf. Het gaat daarbij om twee typen 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.

Deze wijzigingen hebben beëindiging van uw verzekering tot gevolg. We ontvangen deze wijzigingen zo snel mogelijk van u, maar in ieder geval binnen een maand nadat de gebeurtenis heeft plaatsgevonden. We beëindigen uw verzekering dan per de datum waarop de gebeurtenis plaatsvindt.

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.

Als een van deze situaties zich heeft voorgedaan of zich gaat voordoen, ontvangen we de informatie hierover graag zo snel mogelijk. We moeten de melding in elk geval hebben ontvangen binnen een maand nadat de gebeurtenis heeft plaatsgevonden of voordat deze gaat plaatsvinden.

Gaat u niet akkoord met de aanpassing van de premie en/of voorwaarden? Geeft u dat dan zo snel mogelijk aan ons door, in elk geval binnen een maand na verzending van de offerte. Dan eindigt uw verzekering per de datum waarop wij uw verzekering beëindigen.

4.2 Wijzigingen in de administratie van uw verzekering

We vragen u wijzigingen in de administratie van uw verzekering aan ons door te geven. Dat is nodig als:

- uw bedrijf een nieuwe naam of een nieuw adres heeft;
- u een nieuw rekeningnummer heeft;
- u een nieuw/extra aansluitnummer van de arbodienst heeft ontvangen.

Geeft u uw wijzigingen zo snel mogelijk aan ons door. We moeten deze in ieder geval hebben ontvangen binnen een maand nadat de wijziging heeft plaatsgevonden.

4.3 Wijzigingen in de dekking van uw verzekering(en)

Als u de dekking van uw verzekering(en) wilt wijzigen, sturen we u een nieuw contractvoorstel. Hierin beschrijven we dan de gewijzigde dekking en de nieuwe premie die daarvoor geldt.

Gaat u akkoord met de premie? Dan geeft u dat aan ons door. We moeten deze melding binnen een maand van u hebben ontvangen. De nieuwe premie gaat gelden vanaf het moment van de wijziging van de dekking. U ontvangt hiervoor een gewijzigde polis.

Gaat u niet akkoord met de premie? Dan geeft u dat ook aan ons door. We moeten deze melding binnen een maand van u hebben ontvangen. In dat geval veranderen we de dekking van uw verzekering niet en zetten we die ongewijzigd voort.

5 Tussentijdse wijzigingen van uw verzekering

5.1 Kunnen we de premie en voorwaarden aanpassen?

In de algemene voorwaarden en de bijzondere voorwaarden 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 echter voorkomen dat we de voorwaarden 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. Of er zijn maatschappelijke ontwikkelingen die aanpassing noodzakelijk maken. Maar ook als het ongewijzigd voortzetten van uw verzekering ernstige financiële gevolgen voor ons heeft kunnen we de voorwaarden en/of premie aanpassen.

Als we de voorwaarden 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.

5.2 Wanneer kunnen we de premie en voorwaarden aanpassen?

Als we de voorwaarden 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 per brief 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 per brief laten weten wanneer de aanpassingen ingaan.

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

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

Bent u het niet met de aanpassing eens, dan kunt u de verzekering beëindigen. We beëindigen uw verzekering dan per de datum waarop de aanpassing ingaat. Of op de datum waarop we uw opzegging hebben ontvangen als dit later is.

6 Uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

Zowel u als de verzekerden hebben verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid. Hierna geven we aan welke verplichtingen er zijn op grond van verschillende wetten. Daarnaast gelden voor elke verzekering een aantal specifieke verplichtingen. Die leest u in de bijzondere voorwaarden. Daar leest u ook wat de gevolgen zijn als u en/of de verzekerden de verplichtingen niet nakomen.

6.1 Wat doen u en de verzekerden bij arbeidsongeschiktheid?

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.

De wettelijke verplichtingen voor de verzekerden

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.

6.2 Wat zijn de gevolgen als u of de verzekerden deze verplichtingen niet nakomen?

Als u of de verzekerden deze verplichtingen niet nakomen, kan dat verschillende gevolgen hebben.

Gevolgen voor u als werkgever

Komt u als werkgever uw wettelijke verplichtingen niet na? En vraagt de verzekerde een WIA-uitkering aan? Dan kan UWV u verplichten om het loon van de verzekerde na deze twee jaar nog langer door te betalen. De WIA-uitkering gaat dan pas later in.

Gevolgen voor de verzekerden

Komt een arbeidsongeschikte verzekerde zijn verplichtingen niet na? Dan kunt u hem een loonsanctie opleggen. U betaalt de verzekerde dan tijdelijk geen loon. Ontvangt de verzekerde een WIA-uitkering? Dan kan UWV zijn WIA-uitkering verlagen.

Gevolgen voor uw verzekering

Als u en/of de verzekerde de verplichtingen niet nakomen, kan dat ook gevolgen hebben voor de vergoeding of aanvulling die deze verzekering biedt. Deze gevolgen kunnen per verzekering verschillen. In artikel 4 van de voorwaarden leest u wat de gevolgen zijn.

7 Premie

7.1 Vaststelling van de premie

Het op het polisblad vermelde premiepercentage per verzekering stellen wij vast op basis van de gegevens die bij de aanvraag van de offerte en verzekering zijn opgegeven.

Voor het einde van de contractperiode ontvangt u van ons een voorstel voor verlenging van deze verzekering. Het premiepercentage bepalen wij op basis van onder andere de sector waarin uw bedrijf is ingedeeld, het actuele verzekerd loon, ontwikkelingen in het ziekteverzuim en de WIA-instroom in uw onderneming, in onze portefeuille en op landelijk en sectoraal niveau.

7.2 Voorschotpremie

Bij aanvang van de verzekering stellen wij een voorschotpremie vast op basis van de verzekerde som en het premiepercentage. Voor aanvang van ieder volgend verzekeringsjaar wordt de voorschotpremie opnieuw vastgesteld op basis van de op dat moment bekende verzekerde som en het premiepercentage.

7.3 Naverrekening

Zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen drie maanden na aanvang van het verzekeringsjaar, moet u een opgave verstrekken van het totaal verzekerd loon over het verstreken verzekeringsjaar. Na ontvangst van deze opgave stellen wij de definitieve premie over het verstreken verzekeringsjaar vast en/of passen we de voorschotpremie over het lopende verzekeringsjaar aan op basis van de nieuwe gegevens.

Wij informeren u jaarlijks over hoe u deze opgave kunt doen. Wij kunnen u daarbij vragen om inzicht te geven in de (verzamel)loonstaat of loonopgave, zoals die wordt verstrekt ten behoeve van de premieheffing sociale verzekeringen. Daarnaast kunnen wij u vragen om de loonstaat of loonopgave te laten controleren door een registeraccountant of accountant administratieconsulent en de uitslag daarvan aan de maatschappij toe te zenden.

Als wij uw opgave niet binnen de genoemde termijn van drie maanden hebben ontvangen, kunnen wij de premie voor het verstreken verzekeringsjaar vaststellen op 125% van de voorschotpremie die wij voor het verstreken kalenderjaar in rekening hebben gebracht.

7.4 Wanneer betaalt u de premie?

U betaalt de premie voor uw verzekering altijd vooraf. U spreekt met ons per verzekering een betalingsfrequentie af: per jaar, per halfjaar, per kwartaal of per maand. U heeft dekking als we uw betaling ontvangen binnen 30 kalenderdagen nadat uw betalingstermijn is ingegaan.

7.5 Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?

Bij de eerste premie

Betaalt u de eerste premie voor een verzekering niet op tijd of niet volledig? Dan heeft u op de ingangsdatum van uw verzekering geen dekking. Als de verzekerde dan arbeidsongeschikt wordt, heeft u of hij geen recht op een vergoeding of uitkering. De dekking begint pas als we de eerste premie hebben ontvangen.

Bij de vervolgpremies

Betaalt u een volgende premie voor een verzekering niet op tijd of niet volledig? Dan sturen we u herinneringen en kunnen we een incassobureau inschakelen. U betaalt de kosten daarvoor, inclusief de wettelijke rente.

Als u de premie en kosten ook na de herinneringen niet op tijd betaalt, heeft dit gevolgen voor de dekking van de verzekering waarvoor de premie geldt. Deze gevolgen verschillen per verzekering. In de bijzondere voorwaarden leest u wat de precieze gevolgen zijn.

8 Fraude

8.1 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.

8.2 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.

Ons volledige fraudebeleid leest u op www.mandaatassuradeuren.nl.

9 Persoonsgegevens

9.1 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.

9.2 Waarvoor gebruiken we persoonsgegevens?

U heeft ons allerlei gegevens gestuurd over uzelf en de verzekerden. We gaan zorgvuldig met deze gegevens om. Wij kunnen persoonsgegevens o.a. gebruiken 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.

Wij 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.mandaatassuradeuren.nl.

9.3 **Wie gebruiken de (persoons)gegevens?**

De persoonsgegevens en eventueel andere gegevens worden verwerkt door:

- Mandaat Assuradeuren B.V. en/of
- 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 wij samenwerken voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, zoals

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

De verantwoordelijkheid voor het gebruik ligt bij Mandaat Assuradeuren B.V.

10 **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

Vraag eerst uw verzekeringsadviseur om advies. Als het nodig is, zoekt deze in overleg met ons een passende oplossing.

U dient een klacht in bij de klachtenservice van Mandaat Assuradeuren B.V.

Heeft het overleg met uw verzekeringsadviseur en/of de direct betrokkenen bij Mandaat Assuradeuren B.V. geen bevredigend resultaat opgeleverd? Dan kunt u een klacht indienen bij onze klachten behandelaar Postbus 642 7000 AP Doetinchem.

U kunt ook een e-mail zenden naar klachten@mandaatassuradeuren.nl

U gaat naar de rechter

Wilt u geen gebruik maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden? Dan kunt u uw klacht voorleggen aan de (civiele) rechter.

11 **Recht**

Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

12 **Terrorisme uitsluiting**

Uitgesloten van deze verzekering is of zijn; verlies, schade, kosten of uitgaven, direct of indirect veroorzaakt door of in verband met een terroristische daad. Dit ongeacht enige andere oorzaak of gebeurtenis die gelijktijdig of in een andere volgorde tot de schade bijdraagt.

Onder terroristische daad wordt verstaan een daad, met inbegrip van maar niet beperkt tot het gebruik van geweld en/of dreiging daarvan, van enige persoon of groep(en) van personen, die alleen of in naam van of in verband met enige organisatie(s) of regering(en) handelt (handelen) voor politieke, religieuze, ideologische of soortgelijke doeleinden, met inbegrip van het voornemen om invloed uit te oefenen op een regering en/of het publiek, of een deel van het publiek in angst te stellen.

Uitgesloten is tevens; verlies, schade, kosten of uitgaven, direct of indirect veroorzaakt door, voortvloeien uit of in verband met enige actie die wordt ondernomen bij het controleren, voorkomen, onderdrukken of op welke wijze dan ook verband houden met enige terroristische daad.

Indien de verzekeraar(s) beweren dat door deze uitsluiting verlies, schade, kosten of uitgaven niet door deze verzekering worden gedekt, rust de bewijslast van het tegendeel op de verzekerde.

In het geval dat een deel van dit artikel ongeldig of niet afdwingbaar blijkt te zijn, blijft de rest van dit artikel volledig van kracht.