



ANKER

**Verzekeringsafspraken
Ziekteverzuim**
vw-vol-zvv jan-2017

Anker Verzekeringen n.v.

Wat vindt u waar?

1	Ziekteverzuimverzekering	3
1.1	Wie zijn wij?	3
1.2	Dekking	3
1.3	Begin en einde van de verzekering	3
1.4	Dekkingsgebied	3
1.5	De premie	3
1.6	De premie voor het volgende jaar	3
1.7	Wat geeft u jaarlijks door?	4
1.8	Geeft u niet alle of verkeerde gegevens door?	4
1.9	Wat verwachten wij van u en van de zieke werknemer bij ziekte?	4
1.10	Heeft u recht op een andere uitkering?	6
1.11	Is iemand anders aansprakelijk voor de ziekte?	6
1.12	Heeft u of een werknemer schade door een onderzoek of behandeling?	6
1.13	Hoe bepalen wij de uitkering?	6
1.14	Wanneer is er niet direct dekking voor de werknemer?	7
1.15	Wanneer stopt de uitkering?	7
1.16	Is een werknemer ziek na het einde van de verzekering?	8
1.17	Hebben wij te veel uitgekeerd?	8
1.18	Overlijden van een werknemer	8
1.19	Wanneer kunt u uw verzekering stoppen?	8
1.20	Niet verzekerd	8
2	Collectieve ongevallenverzekering	9
2.1	Wie zijn wij?	9
2.2	Wie zijn de <u>verzekerden</u> ?	9
2.3	Dekking	9
2.4	Dekkingsgebied	9
2.5	De premie	9
2.6	De premie voor het volgende jaar	10
2.7	Wat geeft u jaarlijks door?	10
2.8	Geeft u niet alle of verkeerde gegevens door?	10
2.9	Wat verwachten wij van u en van uw werknemer na een ongeval?	10
2.10	Hoe bepalen wij de uitkering?	10
2.11	Welk bedrag is verzekerd?	12
2.12	Wat betalen wij maximaal?	12
2.13	Rente uitkering	12
2.14	Was de werknemer voor het ongeval al ziek of invalide?	12
2.15	Aan wie betalen wij?	13
2.16	Wanneer kunt u uw verzekering stoppen?	13
2.17	Niet verzekerd	13
3	Verhaalsrechtsbijstand	13
3.1	Wie zijn wij?	13
3.2	Wie zijn de verzekerden?	14
3.3	Wie geeft u (juridische) hulp?	14
3.4	Dekking	14
3.5	In welke landen bent u verzekerd?	14
3.6	Wanneer krijgt u juridische hulp van ons?	14
3.7	Welke hulp krijgt u?	14
3.8	Welke kosten betalen wij?	14
3.9	Geschillenregeling: bent u het niet eens met de manier waarop wij uw conflict behandelen?	14
3.10	Hoe werkt de geschillenregeling?	15
3.11	Bent u het niet eens met de manier waarop een advocaat uw conflict behandelt?	15
3.12	Vindt u dat een fout is gemaakt in de behandeling van uw conflict?	15
4	Begrippenlijst	15

Anker Ziekteverzuimverzekering

Deze afspraken horen bij de Anker ziekteverzuimverzekering. De Anker ziekteverzuimverzekering kan gecombineerd worden met de Anker collectieve ongevallenverzekering. Binnen de Anker ziekteverzuimverzekering zit een vast onderdeel verhaalsrechtsbijstand.

Op uw polisblad staat welke verzekeringen van toepassing zijn.

Het is voor u en ons belangrijk dat u op de hoogte bent van deze afspraken. Wij raden u aan deze goed door te lezen. Wij hebben sommige woorden onderstreept. U vindt de betekenis van deze woorden in de begrippenlijst onderaan deze verzekeringsafspraken.

1 Ziekteverzuimverzekering

1.1 Wie zijn wij?

Wij zijn Anker Verzekeringen n.v. Wij zijn de verzekeraar.

1.2 Dekking

U bent verzekerd voor het financiële risico dat u loopt bij arbeidsongeschiktheid van uw werknemers gedurende de eerste twee jaar van ziekte.

Op uw polisblad staat vermeld wat de verzekerde loonsom, de periode van eigen risico in werkdagen en de uitkeringspercentages zijn. U kunt ervoor kiezen om de werkgeverslasten bovenop de verzekerde loonsom te verzekeren.

1.3 Begin en einde van de verzekering

De begin- en einddatum van uw verzekering staan op uw polisblad.

U heeft een contract met ons afgesloten voor drie jaar. De termijn van drie jaar begint op 1 januari na de ingangsdatum van de verzekering. Is de ingangsdatum van uw verzekering al 1 januari? Dan gaat de termijn van drie jaar meteen in. Na deze drie jaar verlengen wij uw verzekering telkens met een jaar. Hij is dan dagelijks opzegbaar met een wachttijd van dertig dagen.

1.4 Dekkingsgebied

U bent verzekerd voor uw loondoorbetalingsverplichting in Nederland. Dit kan ontstaan door ziekte of ongeval van uw werknemers.

1.5 De premie

Uw premie staat op het polisblad. Dit is een voorschot voor de definitieve premie die wij aan het begin van het nieuwe verzekeringsjaar vaststellen over het afgelopen jaar.

Hoe berekenen wij de premie?

- Voor uw polis wordt een premiepercentage vastgesteld dat wij ieder jaar bepalen. Deze premie wordt vastgesteld op basis van de verzekerde werknemers, uw verzuim, het verzuim in uw branche en het verzuim in onze portefeuille.
- De premie wordt berekend door de premiefactor te vermenigvuldigen met het verzekerde loon dat op uw polis staat.
- Bij het begin van de verzekering heeft u informatie gegeven. Die gebruiken wij om de voorschotpremie vast te stellen.

1.6 De premie voor het volgende jaar

Het premiepercentage is de premie uitgedrukt in een percentage van de verzekerde loonsom. Wij berekenen het premiepercentage ieder jaar opnieuw.

Hiervoor gebruiken wij onder meer:

- de verzuimcijfers over de afgelopen drie jaar van uw bedrijf;
- de schaderatio;
- het verzuim in de betreffende branche van het voorgaande jaar;
- de samenstelling van het personeelsbestand;
- de verhouding tussen de verzekerde bedragen voor het 1e en het 2e ziektejaar;
- het afgesproken eigen risico.






Zolang de premie voor het volgende jaar nog niet bekend is, betaalt u gewoon dezelfde voorschotpremie.

Nieuwe verzekerden

U betaalt voor een nieuwe werknemer premie vanaf de datum dat deze werknemer bij u in dienst is. Ook dit verrekenen wij bij het vaststellen van de definitieve premie over het afgelopen verzekeringsjaar.

1.7 Wat geeft u jaarlijks door?

U geeft een aantal gegevens na ieder verzekeringsjaar door. U doet dit voor 1 mei. U geeft door:

-  welke werknemers in de afgelopen periode bij u op de loonlijst stonden. En de informatie die wij u vragen over deze werknemers;
-  de verzekerde loonsom over het afgelopen verzekeringsjaar;
-  de verzamelloonstaat over het afgelopen verzekeringsjaar;
-  welke personen verzekerd moeten zijn per 1 januari van het nieuwe verzekeringsjaar;
-  de verwachte verzekerde loonsom voor het nieuwe verzekeringsjaar;

Na de ontvangst van deze gegevens bepalen wij de definitieve premie over het afgelopen verzekeringsjaar.

Wij kunnen u vragen om aanvullende gegevens. Wij kunnen u ook vragen om de informatie die u doorgeeft, te laten controleren door een (register)accountant. U betaalt de kosten hiervan.

Let op: Geeft u deze informatie niet of niet op tijd door? Dan kan dit gevolgen hebben voor uw verzekering of uw uitkering. Wij kunnen uw premie met 25% verhogen.

1.8 Geeft u niet alle of verkeerde gegevens door?





Krijgen wij niet alle of verkeerde gegevens van u? Dan mogen wij een uitkering, die u al heeft ontvangen, van u terug vorderen.

Let op: Blijkt bij schade dat u een werknemer niet of niet goed heeft aangemeld? En was hij al in dienst bij de start van het afgelopen kalenderjaar? Dan is hij niet verzekerd. U ontvangt dan geen uitkering mocht deze werknemer arbeidsongeschikt worden.



1.9 Wat verwachten wij van u en van de zieke werknemer bij ziekte?

- a) U en de werknemer werken mee aan ons onderzoek naar de schade. De werknemer moet zo snel mogelijk weer aan het werk. U en de werknemer passen daarvoor zijn werkzaamheden aan. Deze aanpassingen zijn redelijk voor u en de werknemer.
- b) U geeft op tijd de juiste en volledige informatie door. Dit doet u binnen vijf werkdagen.

U geeft een aantal gegevens aan de arbodienst en/of de bedrijfsarts door. Dit doet u altijd binnen vijf werkdagen:

-  als een werknemer zich ziek meldt. Meldt u dit niet op tijd? Dan geldt de meldingsdatum als eerste ziektedag;
-  als de situatie van de werknemer verandert. De werknemer is minder of meer ziek, voor een deel ziek of helemaal beter. Of de werknemer gaat weer voor een deel of helemaal aan het werk;
-  als de werknemer werk gaat doen dat past bij de eerdere functie van deze werknemer;
-  als de werknemer op arbeid therapeutische basis werkt. Heeft de werknemer vier weken op therapeutische basis gewerkt? Dan geeft u door voor welk deel hij beter is.

Is de werknemer in het buitenland als hij ziek wordt? Dan meldt u dit aan de arbodienst en/of bedrijfsarts. Ook zorgt u er dan voor dat hij:

-  zo snel mogelijk naar een dokter gaat;
-  als dat nodig is zijn ziekte laat vaststellen door iemand die dat mag doen.

U geeft de volgende gegevens binnen één maand online of schriftelijk (aangetekend) aan ons door:

- ☹ als de werknemer niet doet wat hij moet doen om weer aan het werk te gaan. U legt hem daarom een straf op in de vorm van inhouding van loon;
- ☹ als de werknemer overlijdt.

Let op: Doet u dit niet? Dit kan gevolgen hebben voor uw uitkering.

- c) U en de werknemer houden zich aan alle wettelijke en contractuele regels en eisen. Deze regels gelden bij ziekteverzuim, ziekte, gezondheid en terugkeer van uw werknemer naar het werk.

Wat doet u in ieder geval?

- ☹ U geeft alle informatie die wij nodig hebben om te beoordelen of u recht heeft op een uitkering.
- ☹ U voldoet aan de Wet Verbetering Poortwachter en de Arbeidsomstandighedenwet 1998.
- ☹ U laat zich bij ziekteverzuim begeleiden door een arbodienst en/of bedrijfsarts.
- ☹ U houdt zich aan de adviezen en de regels van de arbodienst en/of de bedrijfsarts en het UWV. Doet u dit niet? Dan kan het UWV u een boete opleggen.
- ☹ U laat een probleemanalyse maken binnen de tijd die daarvoor wordt opgegeven.
- ☹ U maakt een Plan van Aanpak of laat dit maken binnen de tijd die daarvoor wordt opgegeven.
- ☹ U maakt een dossier over het hervatten van het werk en houdt dit bij. Of laat dit maken en bijhouden.
- ☹ U stelt een casemanager aan binnen de tijd die daarvoor wordt opgegeven.
- ☹ U bespreekt de afspraken uit het Plan van Aanpak regelmatig met de werknemer.
- ☹ U maakt een verslag over het hervatten van het werk of laat dit maken. Hierin staat hoe het gaat met de afspraken uit het Plan van Aanpak.
- ☹ U zorgt ervoor dat wij de gegevens van de arbeidsongeschiktheidsmelding van de arbodienst en/of de bedrijfsarts ontvangen. Die gegevens staan in een verzuimrapportage. Maakt een bedrijfsarts de verzuimrapportage? Dan moet zijn handtekening en stempel hierop staan. Hij gebruikt het standaard formulier voor verzuimrapportage. Dit is gemaakt door de Branche Organisatie Arbodiensten en het Verbond van Verzekeraars. Wij krijgen uiterlijk binnen twee maanden na de eerste ziektedag dit formulier online of schriftelijk (aangetekend) van u
- ☹ U stuurt iedere maand de verzuimgegevens van zieke werknemers van de arbodienst en/of bedrijfsarts. Deze gegevens moeten voldoen aan de regels die zijn afgesproken tussen de arbodienst en bedrijfsarts en de verzekeraars. De gegevens moeten binnen zes weken na het melden van de ziekte binnen zijn.
- ☹ U geeft door als uw werknemer recht heeft op een uitkering uit een andere wet. U geeft dit door de voorlopige uitkeringsspecificatie naar ons te sturen. Met een andere wet bedoelen wij bijvoorbeeld de Ziektewet, WAO, WAZO of de WIA.
- ☹ U geeft door als de omvang van het aantal gewerkte uren of het loon van de zieke werknemer veranderen.
- ☹ U geeft door als de zieke werknemer ander werk doet waaraan een loon kan worden gekoppeld.
- ☹ U doet alles wat u kunt om te zorgen dat de zieke werknemer zo snel mogelijk weer aan het werk kan. U let op dat deze werknemer niets doet wat ervoor zorgt dat hij nog niet aan het werk kan of helemaal niet kan werken.
- ☹ U meldt het direct als de zieke werknemer niet meewerkt.
- ☹ U beoordeelt of de zieke werknemer passende arbeid kan doen binnen uw bedrijf. Of u laat dit beoordelen.
 - Kan dit? Dan geeft u de werknemer passende arbeid. U doet alles wat u kunt om te zorgen dat de werknemer deze passende arbeid aanneemt. Doet de werknemer deze passende arbeid? Dan verrekenen wij het loon dat de werknemer hiermee verdient met de uitkering.
 - Kan dit niet? Dan begeleidt u de werknemer naar passende arbeid bij een andere werkgever. Doet de werknemer deze passende arbeid? Dan verrekenen wij het loon dat de werknemer hiermee verdient met de uitkering.

Wat doet de werknemer in ieder geval?

- ☹ Hij voldoet aan de Wet Verbetering Poortwachter en de Arbeidsomstandighedenwet 1998.
- ☹ Hij werkt mee aan het maken van een Plan van Aanpak binnen de tijd die daarvoor wordt opgegeven.
- ☹ Hij komt de afspraken uit het Plan van Aanpak na.

- ☺ Hij werkt zo goed mogelijk mee om zijn gezondheid te verbeteren en weer aan het werk te gaan.
- ☺ Hij doet niets wat ervoor zorgt dat hij nog niet aan het werk kan of helemaal niet kan werken.
- ☺ Hij accepteert passende arbeid als de arbodienst en/of de bedrijfsarts vindt dat hij dit kan doen.

Wat doen u en de werknemer allebei?

U en de werknemer werken zo goed mogelijk mee:

- ☺ aan het vaststellen van de ziekte;
- ☺ aan het vaststellen van de uitkering die daarbij hoort;
- ☺ aan het onderzoek naar het hervatten van het werk;
- ☺ om inzicht te geven in de activiteiten voor het hervatten van het werk.

Let op: Houdt u of uw werknemer zich niet aan de regels? Of twijfelen wij over de ziekte van uw medewerker, kan dit gevolgen hebben voor uw uitkering. Ook kunnen wij een externe deskundige partij inschakelen om dit te onderzoeken.

1.10 Heeft u recht op een andere uitkering?

Heeft u recht op een uitkering op basis van een andere verzekering, overeenkomst, wettelijke of andere voorziening? Of heeft u daar recht op als u deze verzekering niet zou hebben? Dan heeft u geen recht op een uitkering uit deze verzekering.

Is de schade hoger dan de uitkering die u ergens anders krijgt? Dan vergoeden wij alleen het deel dat hoger is dan de uitkering die u al kreeg.

1.11 Is iemand anders aansprakelijk voor de ziekte?

Is uw werknemer ziek geworden en is iemand anders daarvoor aansprakelijk? U meldt dit zo snel mogelijk.

Een onderdeel van de ziekteverzuimverzekering is verhaalsrechtsbijstand. Hebben wij u een uitkering gedaan? Wij nemen uw recht op een vergoeding door die ander over. Anker Rechtshulp gaat het schadebedrag terug vorderen van die ander.

In hoofdstuk 3 Verhaalsrechtsbijstand vindt u meer informatie hierover.

1.12 Heeft u of een werknemer schade door een onderzoek of behandeling?

Heeft u of uw werknemer schade geleden door een onderzoek of behandeling door een instelling of persoon die wij hebben aangewezen? Dan zijn wij hiervoor niet aansprakelijk.

1.13 Hoe bepalen wij de uitkering?

U heeft alleen recht op een uitkering als:

- ☺ de zieke werknemer op de eerste dag van zijn ziekte bij u in dienst was;
- ☺ de eerste dag van de ziekte binnen de looptijd van deze verzekering is.

Ook heeft u pas recht op een uitkering na afloop van uw eigenrisicoperiode. Dus alleen de werkdagen na deze periode tellen mee.

Uw arbodienst en/of bedrijfsarts beoordeelt of de werknemer zijn werk kan doen en hoeveel hij kan werken. Met de gegevens van de arbodienst en/of bedrijfsarts bepalen wij of u recht heeft op een uitkering. En hoeveel wij uitkeren en hoe lang wij uitkeren.

- ☺ Wij berekenen de uitkering per werkdag op basis van:
 - ☺ het arbeidsongeschiktheidspercentage.
 - ☺ de uitkeringspercentages die op het polisblad staan. Het uitkeringspercentage mag niet hoger zijn dan het door u te betalen loon. Het individuele loon zoals vermeld op de salarisstrook van de werknemer. Loonsverhogingen op of na de eerste ziektedag van uw werknemer zijn niet

verzekerd. Dat geldt ook voor verhogingen van het loon die u voor de eerste ziekte­dag toekent, maar die u betaalt na de eerste ziekte­dag.

Loonsverhogingen die voortvloeien uit de CAO zijn wel verzekerd.

- ☺ Wij rekenen met een werkweek van vijf werkdagen. Wij gaan hierbij uit van 260 werkbare dagen per jaar.
- ☺ Het maximaal verzekerde jaarloon is € 100.000,-- inclusief opslagen. Dit bedrag kan worden verhoogd met maximaal 25% werkgeverslasten.

Voorbeeld:

Uw werknemer is voor 40% ziek. U heeft 70% van het loon verzekerd. Wij betalen een uitkering voor die 40% van het loon van uw werknemer. (En voor de werkgeverslasten als die zijn meeverzekerd.) Wij houden rekening met het percentage van het loon dat u verzekerd heeft. U krijgt dus 70% van 40% van het loon vergoed.

Wij betalen nooit meer dan het loon dat u daadwerkelijk aan uw werknemer moet betalen. Het dek­kingspercentage van de twee jaar bij elkaar opgeteld mag daarom niet meer dan 170% van de loonsom zijn. Behalve als in de CAO een afwijkend dek­kingspercentage staat. De dekking in het 1e ziektejaar kan niet lager zijn dan de dekking in het 2e ziektejaar.

1.14 Wanneer is er niet direct dekking voor de werknemer?

In een aantal situaties is er niet direct dekking voor de werknemer. Ze staan hieronder.

- ☺ De werknemer was al (gedeeltelijk) ziek op de begin- of wijzigingsdatum van de verzekering. De dekking voor deze werknemer gaat dan later in. Namelijk op dag dat hij vier weken onafgebroken het werk waarvoor hij is aangenomen heeft gedaan. U geeft een rapport van de arbodienst en/of bedrijfsarts waaruit blijkt dat hij hersteld is.
- ☺ De werknemer was al (gedeeltelijk) ziek op de datum dat hij bij u in dienst kwam. Of de zieke werknemer komt bij u in dienst door een (gedeeltelijke) bedrijfsovername. De verzekeringsdekking voor deze werknemer gaat dan later in. Namelijk op dag dat hij vier weken onafgebroken het werk waarvoor hij is aangenomen heeft gedaan. U geeft een rapport van de arbodienst en/of bedrijfsarts waaruit blijkt dat hij hersteld is.
- ☺ De werknemer heeft een uitkering uit de Wet werk en inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) of Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) vanuit zijn dienstverband met u. Hij heeft geen nieuwe arbeidsovereenkomst voor de passende arbeid die hij doet.
- ☺ U heeft de werknemer al twee jaar loon doorbetaald bij ziekte. En hij is door het UWV minder dan 35% arbeidsongeschikt verklaard, maar hij heeft geen nieuwe arbeidsovereenkomst voor de passende arbeid die hij doet.

1.15 Wanneer stopt de uitkering?

Is uw werknemer helemaal beter en kan hij weer werken? Dan heeft u geen recht meer op een uitkering.

Is één van de onderstaande tijdstippen eerder? Dan stopt de uitkering:

- ☺ op de dag dat de uitkeringsduur van 52 of 104 weken voorbij is. Dit hangt af van de termijn die u heeft verzekerd;
- ☺ op de dag dat uw verplichting voor het doorbetalen van het loon stopt;
- ☺ op de dertigste dag na het overlijden van de werknemer;
- ☺ op de dag waarop de werknemer uit dienst gaat;
- ☺ op de dag dat de werknemer de AOW-leeftijd bereikt;
- ☺ op de dag dat de werknemer vrijwillig gebruik maakt van een vervroegde uittredingsregeling, prepensioen of pensioen;
- ☺ op de dag dat uw werknemer in de gevangenis komt, in voorlopige hechtenis wordt genomen of ter beschikking is gesteld (tbs);
- ☺ op de dag dat uw werknemer recht heeft op een uitkering vanuit de Ziektewet (ZW) de Wet Arbeid en Zorg (WAZO), de WIA of de WAO;
- ☺ op de dag dat uw werknemer langer dan vier weken op arbeid therapeutische basis werkt. Werkt hij voor een deel op arbeid therapeutische basis? Dan stopt de uitkering voor dat deel.

1.16 Is een werknemer ziek na het einde van de verzekering?

U heeft uw verzekering opgezegd als één van uw werknemers nog ziek is. U heeft deze aangemeld tijdens de looptijd van uw verzekering.

Deze opzegging heeft dan geen gevolgen voor de toekomstige uitkering(en) voor de werknemer. De verzekeringen en alle afspraken blijven gewoon gelden.

Dit geldt niet als de verzekering wordt beëindigd in geval van:

- ☹ faillissement;
- ☹ het niet (tijdig) betalen van de verschuldigde premie;
- ☹ fraude.

U bent dan vanaf de beëindigingsdatum niet meer verzekerd. U heeft geen recht meer op een uitkering.

1.17 Hebben wij te veel uitgekeerd?

Heeft u teveel of te hoge uitkeringen ontvangen? Dan betaalt u het bedrag dat wij te veel hebben betaald binnen dertig dagen terug. Wij kunnen dit bedrag ook verrekenen met toekomstige uitkeringen.

1.18 Overlijden van een werknemer

Overlijdt een werknemer? Wij betalen een uitkering ter hoogte van een maandloon van de werknemer. Wij berekenen de overlijdensuitkering over het jaarloon dat op de dag van overlijden verzekerd is. Wij gebruiken hierbij het uitkeringspercentage dat geldt op de eerste ziektedag.

1.19 Wanneer kunt u uw verzekering stoppen?

U mag uw verzekering na de eerste contractperiode van drie jaar op ieder moment stoppen. Daarnaast kunt u uw verzekering stoppen als wij de premie verhogen met meer dan 25%.

U laat dit uiterlijk dertig dagen na het aankondigen van de verhoging weten. Dit kan met een e-mail of een brief die door u is ondertekend. De e-mail is ontvangen op het moment dat wij u een ontvangstbevestiging sturen.

Wij stoppen uw verzekering op de eerste dag van de volgende maand. U betaalt tot die dag de premie inclusief de verhoging.

Wij accepteren geen pro-forma opzegging. Dat betekent dat u met een pro-forma opzegging de verzekering niet kunt stoppen.

1.20 Niet verzekerd

In een aantal situaties bent u niet verzekerd. U krijgt dan geen uitkering. Ze staan in de algemene afspraken. Voor deze ziekteverzuimverzekering geldt een aantal extra situaties. Ze staan hieronder:

- ☹ U heeft geen verplichting voor het doorbetalen van het loon wegens ziekte.
- ☹ U heeft een eigen risicotermin afgesproken. Tijdens deze termijn heeft u geen recht op een uitkering.
- ☹ U bent eigen risicodrager voor de Ziektewet. U bent dan niet bij ons verzekerd voor dit risico.
- ☹ Uw werknemer wordt ziek en heeft in de vijf jaar daarvoor de wachttijd (104 weken) voor de WIA al gebruikt. En hij heeft nog geen WIA beoordeling aangevraagd.
- ☹ Uw werknemer wordt opnieuw of zieker, doordat hij tegen het advies van de arbodienst en/of bedrijfsarts of het UWV werkte. Of werk deed dat niet passend was.
- ☹ U ontslaat de werknemer en trekt het ontslag weer in. U krijgt geen uitkering van ons 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.
- ☹ De werknemer doet dingen die voorkomen dat hij beter wordt. Of werkt niet mee aan het vaststellen van zijn ziekte. Of aan de controle van het ziekteverzuim dat daaruit volgt.
- ☹ De werknemer wil het werk waarvoor hij is aangenomen niet doen. Of hij wil de passende arbeid die hij volgens de arbodienst en/of de bedrijfsarts kan doen, niet doen. Of u laat hem dit niet doen.
- ☹ De werknemer werkt niet. Maar er zijn geen objectief medisch vast te stellen problemen. Bijvoorbeeld bij een verstoorde arbeidsrelatie.
- ☹ De werknemer was al (gedeeltelijk) ziek op de datum waarop zijn arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd wordt verlengd. Kunt u aantonen dat de verlenging al was overeengekomen voordat de werknemer ziek werd? Dan is deze situatie wel verzekerd.

- ☺ Tijdens de periode dat u het loon moet doorbetalen op grond van een door het UWV opgelegde maatregel.
 - ☺ Voor individuele loonsverhogingen van de zieke werknemer tijdens zijn ziekte.
 - ☺ Tijdens de periode dat u het loon moet doorbetalen op grond van afspraken die op gezamenlijk verzoek van de werkgever en de werknemer zijn gemaakt.
 - ☺ Uw loondoorbetalingsverplichting is door het UWV verlengd. Bijvoorbeeld omdat u uw verplichtingen uit de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, de Wet Verbetering Poortwachter niet (volledig) bent nagekomen. Of de regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar niet (volledig) bent nagekomen. Of u onvoldoende heeft ingezet om de werknemer weer aan het werk te krijgen.
 - ☺ In perioden waarover u verplicht bent loon door te betalen vanwege een te late melding bij het UWV.
-
- ☺ De werknemer heeft recht op een uitkering op grond van:
 - de WAO of WIA. Of op een verhoging van deze uitkering. Tenzij hij een nieuwe arbeidsovereenkomst heeft voor passende arbeid.
 - de Ziektewet.
 - ☺ Tijdens de periode dat de werknemer zwangerschaps- of bevallingsverlof heeft zoals staat in de Wet arbeid en zorg. Of recht heeft op een uitkering op grond van deze wet.
 - ☺ Tijdens de periode van onbetaald verlof van de werknemer op grond van de Wet arbeid en zorg.
 - ☺ Als u of de werknemer één of meer van de afspraken uit de algemene of deze verzekeringsafspraken niet nakomt.
 - ☺ Directeur-Grotaandeelhouder conform de wettelijke Regeling Aanwijzing Directeur-Grotaandeelhouder.
 - ☺ Oproepkracht zonder oproepplicht of verschijningsplicht.

2 Collectieve ongevallenverzekering

Deze verzekering geldt alleen als deze op uw polisblad staat.

2.1 Wie zijn wij?

Wij zijn Anker Verzekeringen n.v. Wij zijn de verzekeraar.

2.2 Wie zijn de verzekerden?

Dit zijn uw werknemers. U kunt een werknemer opgeven als verzekerde tot één jaar voor de AOW leeftijd die op dat moment geldt. Wij noemen dit de maximale startleeftijd.

2.3 Dekking

U bent verzekerd als uw werknemer blijvend invalide wordt of overlijdt als gevolg van een ongeval. Bij blijvende invaliditeit hebben wij het over functionele blijvende invaliditeit.

2.4 Dekkingsgebied

Uw werknemers zijn verzekerd in de hele wereld.

2.5 De premie

Uw premie staat op het polisblad. Dit is een voorschot voor de definitieve premie die wij aan het begin van het nieuwe verzekeringsjaar vaststellen over het afgelopen jaar.

Hoe berekenen wij de premie?

- a) Voor uw polis wordt een premiepercentage vastgesteld dat wij ieder jaar bepalen.
- b) De voorschotpremie wordt berekend door dit premiepercentage te vermenigvuldigen met het verzekerde loon wat op uw polisblad staat.
- c) Bij het begin van de verzekering heeft u informatie gegeven. Die gebruiken wij om de voorschotpremie vast te stellen.

2.6 De premie voor het volgende jaar






Aan het begin van het nieuwe jaar stellen wij de definitieve premie over het afgelopen verzekeringsjaar vast. Dit doen wij op basis van de definitieve loonsom. Dan stellen wij ook de nieuwe voorschotpremie voor het lopende verzekeringsjaar vast. Zolang dit nog niet bekend is, betaalt u gewoon dezelfde voorschotpremie.

Nieuwe verzekerden

U betaalt voor een nieuwe werknemer premie vanaf de datum dat deze werknemer bij u in dienst is. Ook dit verrekenen wij bij het vaststellen van de definitieve premie over het afgelopen verzekeringsjaar.

2.7 Wat geeft u jaarlijks door?

U geeft een aantal gegevens na ieder verzekeringsjaar door. U doet dit voor 1 mei. U geeft door:

-  welke werknemers in de afgelopen periode bij u op de loonlijst stonden. En de informatie die wij u vragen over deze werknemers;
-  de verzekerde loonsom over het afgelopen verzekeringsjaar;
-  de verzamelloonstaat over het afgelopen verzekeringsjaar;
-  welke personen verzekerd moeten zijn per 1 januari van het nieuwe verzekeringsjaar;
-  de verwachte verzekerde loonsom voor het nieuwe verzekeringsjaar.

Na de ontvangst van deze gegevens bepalen wij de definitieve premie over het afgelopen verzekeringsjaar.

Wij kunnen u vragen om aanvullende gegevens. Wij kunnen u ook vragen om de informatie die u doorgeeft, te laten controleren door een (register)accountant. U betaalt de kosten hiervan.

Let op: Geeft u deze informatie niet of niet op tijd door? Dan kan dit gevolgen hebben voor uw verzekering of uw uitkering. Wij kunnen uw premie met 25% verhogen.

2.8 Geeft u niet alle of verkeerde gegevens door?

Krijgen wij niet alle of verkeerde gegevens van u? Dan mogen wij een uitkering, die u al heeft ontvangen, van u terug vorderen.










Let op: Blijkt bij schade dat u een werknemer niet of niet goed heeft aangemeld? En was hij al in dienst bij de start van het afgelopen kalenderjaar? Dan is hij niet verzekerd. U ontvangt dan geen uitkering.

2.9 Wat verwachten wij van u en van uw werknemer na een ongeval?

- a) U en de werknemer werken mee aan ons onderzoek naar de schade. U geeft op tijd de juiste en volledige informatie door. Dit doet u binnen vijf werkdagen.
- b) U en de werknemer houden zich aan alle wettelijke en contractuele regels en eisen.

Wat doet de werknemer in ieder geval?

De werknemer:

-  laat zich direct medisch behandelen als dat redelijkerwijs nodig is;
-  doet alles om zijn herstel te bevorderen;
-  volgt de voorschriften van de behandelend arts op;
-  laat zich, als wij dit vragen, onderzoeken door een arts die wij aanwijzen;
-  laat zich, als wij dit vragen, voor onderzoek opnemen in een ziekenhuis of andere medische inrichting, die wij aanwijzen;
-  geeft ons alle gegevens die wij nodig hebben. Of laat die aan ons geven;
-  geeft deskundigen die wij aanwijzen, alle gegevens die zij nodig hebben. Of laat die aan hen geven;
-  geeft ons alle informatie die voor het bepalen van het recht op een uitkering van belang kan zijn;
-  informeert ons vooraf als hij langer dan zes maanden naar het buitenland vertrekt.

2.10 Hoe bepalen wij de uitkering?

U heeft alleen recht op een uitkering:

- a) Als een werknemer overlijdt als gevolg van een ongeval (Rubriek A). Er zijn dan twee mogelijkheden.
1. Overlijdt de werknemer direct? Of binnen vijf jaar na het ongeval? Maar voordat het percentage blijvende invaliditeit is vastgesteld? Dan geldt het verzekerde bedrag bij overlijden.
 2. Overlijdt de werknemer binnen vijf jaar na het ongeval? Maar nadat het percentage voor blijvende invaliditeit is vastgesteld? Dan geldt vanaf dat moment het verzekerde bedrag bij overlijden. Hebben wij al uitkeringen gedaan in verband met blijvende invaliditeit? En is het totaalbedrag hoger dan de uitkering bij overlijden? Dan vorderen wij dit verschil niet terug.

b) Als een werknemer invalide blijft als gevolg van een ongeval (Rubriek B). De uitkering is in dit geval een percentage van het verzekerde bedrag. Het uitkeringspercentage is gelijk aan het invaliditeitspercentage tenzij dit duidelijk anders is afgesproken.

De hoogte van het invaliditeitspercentage hangt af van:

- ☺ het lichaamsdeel of orgaan dat bij het ongeval is beschadigd;
- ☺ de staat van dat lichaamsdeel of orgaan:
 - heeft de werknemer het niet meer of kan hij het niet meer gebruiken;
 - de mate waarin het lichaamsdeel of orgaan er niet meer is of onbruikbaar is geworden.

Hoe bepalen wij het definitieve (functie)verlies?

Wij bepalen de mate van het (functie)verlies met behulp van medische gegevens. Als hiervoor medisch onderzoek nodig is, moet dit onderzoek in Nederland plaatsvinden.

Wij stellen de mate van (functie)verlies vast:

- ☺ volgens objectieve maatstaven;
- ☺ zonder dat wij rekening houden met beroepsbezigheden;
- ☺ volgens de op het moment van vaststelling laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.); volgens de Nederlandse richtlijnen die naast of in aanvulling op de hierboven genoemde uitgave zijn opgesteld door een wetenschappelijke vereniging van medisch specialisten. Deze AMA Guide is leidend en heeft voorrang op de tabel.

Verliest de werknemer een lichaamsdeel of orgaan? Of kan hij het niet meer gebruiken? U leest in de tabel wat het vaste percentage blijvende invaliditeit is dat er bij hoort.

Tabel voor het bepalen van het vaste percentage blijvende invaliditeit (Rubriek B).

Orgaan of lichaamsdeel.	Invaliditeitspercentage = uitkeringspercentage
Blind aan beide ogen	100%
Blind aan één oog	30%
Doof aan beide oren	60%
Doof aan één oor	25%
Kan niet meer praten	50%
Kan niet meer ruiken	10%
Kan niet meer proeven	10%
Een hele arm	75%
Een onderarm	70%
Een hand	60%
Een duim	25%
Een wijsvinger	15%
Een middelvinger	12%
Een ringvinger	10%
Een pink	10%
Alle vingers	60%
Een heel been	70%
Een onderbeen	60%

Een voet	50%
Een grote teen	10%
Een van de andere tenen	3%
De milt	10%
Een long	30%
Een nier	20%

Gedeeltelijk verlies of functieverlies

Gaat het om gedeeltelijk verlies of functieverlies van de organen of lichaamsdelen zoals hierboven genoemd in de tabel? Dan verminderen wij het genoemde vaste percentage in evenredigheid met de mate van (functie)verlies.

Andere gevallen

Gaat het om andere gevallen van blijvende invaliditeit dan hierboven zijn genoemd in de tabel? Dan is het percentage gelijk aan de mate van het verlies of functieverlies voor het hele lichaam.

Tellen hulpmiddelen mee voor het bepalen van de mate van het verlies?

Wij gaat uit van de situatie zonder uitwendige kunststof hulpmiddelen (met uitzondering van een bril of contactlenzen). Maar wel met inwendige kunst- of hulpmiddelen als die aanwezig zijn.

Whiplash

Heeft de verzekerde door het ongeval een whiplash (Whiplash Associated Disorder, WAD) opgelopen? Inclusief alle daaruit voortvloeiende of daarmee samenhangende klachten en verschijnselen? Dan is het uitkeringspercentage gelijk aan de mate van invaliditeit, met een maximum van 8%.

Binnen welke termijn stellen wij de uitkering bij blijvende invaliditeit vast?

Wij bepalen de uitkering bij blijvende invaliditeit zodra er een stabiele toestand is. Wij doen dit in ieder geval binnen twee jaar na de datum van het ongeval.

Wij verminderen de uitkering met de inhoudingen die wij volgens de wet moeten doen.

2.11 Welk bedrag is verzekerd?

Bij overlijden betalen wij 35% van het jaarloon van de overleden werknemer.

Bij blijvende invaliditeit is het verzekerde bedrag één keer het jaarloon van de werknemer met een progressief stijgende uitkering. De minimum stijging is 28%. De maximum stijging is 350%.

2.12 Wat betalen wij maximaal?

Wij betalen maximaal € 35.000,- bij overlijden. En maximaal € 350.000,- bij blijvende invaliditeit. Deze bedragen zijn per werknemer.




2.13 Rente uitkering

Hebben wij één jaar na het ongeval de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet vastgesteld? Wij betalen u dan de wettelijke rente. Wij doen dat op de volgende manier:

1. U heeft recht op rente uitkering vanaf de 366^e dag na het ongeval.
2. Wij berekenen de rente over het bedrag van de uitkering. Het rentepercentage is gelijk aan de wettelijke rente op het moment dat wij de blijvende invaliditeit vaststellen.
3. Wij betalen de rente tegelijk met de uitkering.
4. Heeft u het ongeval niet binnen drie maanden bij ons gemeld? U heeft recht op rente uitkering vanaf de 366^e dag na de datum van de melding.

2.14 Was de werknemer voor het ongeval al ziek of invalide?

Dit kan een aantal gevolgen hebben. Ze staan hieronder.

-  Was de werknemer voor het ongeval al ziek of invalide? En zijn de gevolgen van het ongeval hierdoor vergroot? Wij houden hier geen rekening mee.
-  Was de werknemer voor het ongeval al ziek of invalide? En heeft u recht op een uitkering bij blijvende invaliditeit? Wij betalen alleen het verschil tussen de mate van blijvende invaliditeit vóór en na het ongeval.
-  Is het ongeval het gevolg van lichamelijke of psychische/verstandelijke gebreken van die werknemer? Dit is verzekerd. Maar de uitsluitingen in verband met opzet, waagstuk en

zelfdoding blijven gewoon gelden. Daarnaast staat in afspraak 2.18 wat nog meer niet verzekerd is.

2.15 Aan wie betalen wij?

De verzekerde of de verzekeringnemer heeft recht op de uitkering. Dit is uw keuze. U geeft dit bij het begin van uw verzekering door en staat op het polisblad.

2.16 Wanneer kunt u uw verzekering stoppen

In de algemene afspraken leest u wanneer uw verzekering eindigt. Daarnaast is er voor deze verzekering nog een situatie waarin uw verzekering eindigt:

- ☹ op de AOW leeftijd van de werknemer. De verzekering voor deze werknemer stopt aan het einde van het verzekeringsjaar waarin hij de AOW leeftijd heeft bereikt.

2.17 Niet verzekerd.

In een aantal situaties bent u niet verzekerd. U krijgt dan geen uitkering. Ze staan in de algemene afspraken en de verzekeringsafspraken. Voor deze verzekering geldt een aantal extra situaties. Ze staan hieronder:

- ☹ uw bedrijf is werkzaam in de branches offshore of classificeerders;
- ☹ in uw bedrijf wordt gebruik gemaakt van explosieven;
- ☹ overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg van zelfdoding of een poging tot zelfdoding;
- ☹ een ongeval door opzet van een ander;
- ☹ een ongeval doordat de werknemer onder invloed was van alcoholhoudende drank. Wanneer is dit zo? In ieder geval als het bloed- of ademalcoholgehalte tijdens het ongeval hoger was dan de wettelijk toegestane norm;
- ☹ een ongeval door het gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen door de werknemer. Behalve als hij het heeft gebruikt op voorschrift van een dokter. En de werknemer zich aan de gebruikersaanwijzing heeft gehouden;
- ☹ een ongeval doordat u of de werknemer een misdrijf pleegt. Of deelneemt aan een misdrijf of een poging daartoe;
- ☹ een ongeval door een vechtpartij of waagstuk. Tenzij dit was om zichzelf te verdedigen;
- ☹ ingewandsbreuk (waaronder liesbreuk), spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), peesschedeontsteking (tendovaginitis), spierverrekking, tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis);
- ☹ huidletsel door druk of wrijving;
- ☹ een ongeval door een natuurramp;
- ☹ een werknemer neemt deel aan een snelheidswedstrijd met een motorrijtuig of vaartuig;
- ☹ aandoeningen door meststoffen of bestrijdingsmiddelen;
- ☹ ringworm, stoflong, mond -en klauwzeer, tetanus;
- ☹ whiplash, Ziekte van Weil, (Para)tyfus;
- ☹ Als de verzekerde of een andere persoon die belang heeft bij de uitkering ons een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onjuiste opgave heeft gedaan;
- ☹ Als de verzekerde een psychische aandoening heeft van welke aard ook. Is het medisch aantoonbaar dat een psychische aandoening het rechtstreekse gevolg is van hersenletsel dat bij het ongeval is ontstaan? Dan keren wij wel uit;
- ☹ Als hij ziektekiemen binnen heeft gekregen door een insectenbeet of -steek. Malaria is een voorbeeld van zo'n ziektekiem;
- ☹ Allergische reacties door een val;
- ☹ Etsing door bijtende stoffen;
- ☹ Zweepslag;
- ☹ Plastische chirurgie;

3 Verhaalsrechtsbijstand

U heeft standaard verhaalsrechtsbijstand meeverzekerd.

3.1 Wie zijn wij?

Wij zijn Anker Verzekeringen n.v. en Anker Rechtshulp b.v. Om deze afspraken leesbaar te houden bedoelen wij één van deze bedrijven als wij het over 'wij', 'ons' of 'onze' hebben.

3.2 Wie zijn de verzekerden?

De verzekerde bent u als werkgever.

3.3 Wie geeft u (juridische) hulp?

De verzekeraar Anker Verzekeringen n.v. heeft de uitvoering van de rechtsbijstand overgedragen aan Anker Rechtshulp b.v.

3.4 Dekking

U bent verzekerd als uw werknemer arbeidsongeschikt is geworden door een gebeurtenis waarvoor een ander aansprakelijk gesteld kan worden. En u hierdoor loonschade heeft. Dan kunt u een beroep doen op de verhaalsrechtsbijstandsdekking.

Wij proberen het netto loon dat u heeft doorbetaald aan uw werknemer terug te vorderen van die ander. En de kosten die u maakt om de werknemer terug te laten keren naar het werk.

Let op: Heeft u recht op hulp of uitkering op basis van een andere verzekering? Dan heeft u geen recht op onze hulp. Wij vergoeden ook geen kosten.

3.5 In welke landen bent u verzekerd?

U bent verzekerd in Europa en de niet Europese landen die grenzen aan de Middellandse Zee. Wij geven u alleen juridische hulp in deze landen, als de rechter van het land bevoegd is en het recht van het land van toepassing is.

3.6 Wanneer krijgt u juridische hulp van ons?

U krijgt juridische hulp van ons in de situatie die staat onder afspraak 3.4. Hiervoor geldt een aantal voorwaarden:

- ☹ de schade is ontstaan tijdens de looptijd van deze verzekering;
- ☹ u vraagt ons juridische hulp tijdens de looptijd van deze verzekering;
- ☹ wij denken dat het resultaat dat u wilt bereiken, haalbaar is. Blijkt tijdens de behandeling van uw conflict dat dit toch niet mogelijk is? Dan stoppen wij de juridische hulp. Bent u het hier niet mee eens? Dan kunt u gebruik maken van de geschillenregeling. U leest dit in afspraak 3.9 en 3.10.
- ☹ de externe deskundigen die worden ingezet moeten bevoegd zijn in het land waar de procedure wordt gevoerd.

3.7 Welke hulp krijgt u?

- ☹ U krijgt juridische hulp van een specialist van Anker Rechtshulp. Wij gaan met u in overleg en maken een plan van aanpak. Samen bekijken we wat het best haalbare resultaat is. Het kan zijn dat u bijvoorbeeld de vordering in rechte aan ons overdraagt. Wij werken daarbij volgens de kwaliteitscode rechtsbijstand. In deze code is vastgelegd op welke manier wij ervoor zorgen dat wij kwaliteit aan u bieden bij de behandeling van uw conflict. De volledige tekst kunt u nalezen op www.ankerrechtsbijstand.nl.
- ☹ Wij mogen een externe deskundige vragen om u juridische hulp te geven. Wij doen dit namens u. U mag dit dus niet zelf doen. De externe deskundige behandelt dan (een deel van) uw conflict. Externe deskundigen zijn bijvoorbeeld een advocaat of een andere deskundige die bevoegd is om juridische procedures te voeren. U geeft de advocaat of andere deskundige toestemming om met ons te bespreken hoe uw rechtszaak verloopt.

3.8 Welke kosten betalen wij?



De kosten voor de inzet van de specialisten van Anker Rechtshulp betalen wij altijd helemaal.

Daarnaast zijn er andere kosten die wij maken. Bijvoorbeeld, doordat wij mensen inzetten die niet bij Anker Rechtshulp werken. Dit noemen wij externe kosten. Die vergoeden wij tot maximaal € 5.000,- per gebeurtenis.









3.9 Geschillenregeling: bent u het niet eens met de manier waarop wij uw conflict behandelen?

Wij doen onze uiterste best om het resultaat te behalen dat u wilt. Maar het kan gebeuren dat u het niet eens bent met onze werkwijze. Dan willen wij graag dat u contact met ons opneemt. Wij gaan samen met u op zoek naar een oplossing.

Blijven u en wij van mening verschillen over de behandeling van uw conflict? Dan kunt u gebruik maken van de geschillenregeling. Dit kan alleen als het meningsverschil gaat over:

-  de vraag of uw conflict haalbaar is;
-  de manier waarop wij uw conflict juridisch behandelen.

3.10 Hoe werkt de geschillenregeling?

-  U heeft zes maanden de tijd om gebruik te maken van de geschillenregeling. De termijn begint op de dag dat wij u ons definitieve standpunt laten weten.
-  U laat ons schriftelijk weten waar u het niet mee eens bent. Daarna vragen wij een onafhankelijke advocaat om advies.
-  U kunt de advocaat zelf kiezen. Dit mag geen advocaat zijn die al bij het conflict betrokken is geweest. Wij betalen de kosten van de advocaat.
-  Uw standpunt wordt samen met ons standpunt aan de advocaat gestuurd. De advocaat kijkt naar het resultaat dat u wilt en uw belangen. Op basis hiervan beslist de advocaat wie gelijk heeft. Het advies is bindend voor ons. Maar ook voor u.
-  Geeft de advocaat u gelijk? Dan behandelen wij uw conflict volgens het advies van de advocaat. Wij kunnen ook besluiten de behandeling van uw conflict over te dragen aan een externe deskundige. Die deskundige mag niet de advocaat zijn die het bindende advies heeft gegeven. De deskundige mag geen relatie hebben met die advocaat.
-  Geeft de advocaat u geen gelijk? Dan behandelen wij uw conflict volgens onze werkwijze. Bent u het hier niet mee eens? Dan kunt u uw conflict door een andere advocaat laten behandelen. Deze kosten moet u wel zelf betalen.
 -  Bereikt u het resultaat dat u wilde? Dan krijgt u alsnog de redelijke en gebruikelijke kosten vergoed. Deze kosten betalen wij tot het maximumbedrag voor externe kosten € 5.000,-
 -  Bereikt u gedeeltelijk het resultaat dat u wilde? Dan krijgt u de redelijke en gebruikelijke kosten vergoed in verhouding tot het bereikte resultaat.



3.11 Bent u het niet eens met de manier waarop een advocaat uw conflict behandelt?

Bent u niet tevreden over de behandeling van uw conflict door een advocaat? Dan zullen wij proberen daarin te bemiddelen.

Komen wij niet tot een goede oplossing? Dan kunt u het conflict door een andere advocaat laten behandelen. Deze kosten moet u zelf betalen.

Bereikt u het resultaat dat u wilde? Dan krijgt u alsnog de redelijke en gebruikelijke kosten vergoed. Maar nooit meer dan het maximumbedrag voor externe kosten.

3.12 Vindt u dat een fout is gemaakt in de behandeling van uw conflict?

-  Door ons
Vindt u dat één van onze juridische specialisten een fout heeft gemaakt in de behandeling van uw conflict? En heeft u als gevolg daarvan schade?
Dan kunt u ons hiervoor aansprakelijk stellen. Wij zijn verzekerd voor beroepsfouten van de juridisch specialisten. Wordt vastgesteld dat een juridisch specialist een fout heeft gemaakt? Dan vergoeden wij uw schade. Maar nooit meer dan het bedrag dat onze verzekeraar betaalt.
Wilt u hier meer informatie over? Neemt u dan contact met ons op.
-  Door een externe deskundige
Wij zijn nooit aansprakelijk voor schade die ontstaat door een externe deskundige die wij namens u hebben ingezet. Zoals bijvoorbeeld een advocaat.

4 Begrippenlijst

De begrippenlijst hoort bij uw verzekeringsafspraken. In uw verzekeringsafspraken zijn bepaalde woorden onderstreept. U kunt hieronder lezen wat deze woorden betekenen.

Arbeidsongeschiktheidspercentage

De mate van arbeidsongeschiktheid die door de arbodienst en/of bedrijfsarts wordt beoordeeld. Dit wordt uitgedrukt in een percentage.

Arbodienst en/of bedrijfsarts

Dit is een dienst en/of arts die helpt u bij het begeleiden van zieke werknemers.

Bruto jaarloon

Dit is het bruto jaarloon zoals dit door de Belastingdienst wordt gebruikt.

Conflict

Een conflict is een verschil van mening over de rechten en plichten die ontstaan door een gebeurtenis. Hierbij zijn één of meer partijen betrokken.

Hebben de partijen verschillende belangen? Dan is sprake van een conflict.

Heeft u meer conflicten die onderling verband met elkaar hebben? Of met dezelfde gebeurtenis als oorzaak? Dan noemen wij al deze conflicten samen één conflict.

Eigenrisicoperiode (Ziekteverzuimverzekering)

Dit is periode in werkdagen die op het polisblad staat. U heeft over deze periode geen recht op uitkering op grond van deze verzekering.

Functionele invaliditeit

Een blijvend stoornis van enig direct door lichamelijk letsel getroffen deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.

Gebeurtenis

Een voorval of een reeks van voorvallen waardoor u recht kunt krijgen op uitkering van ons of op dienstverlening door ons.

IVA

Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten. U heeft mogelijk recht op een uitkering op basis van de IVA als u niet of nauwelijks kunt werken en er een kleine kans is dat u herstelt.

Jaarloon

Het jaarsalaris inclusief vaste salariscomponenten dat u met de werknemer in zijn arbeidscontract heeft afgesproken.

Kalenderjaar

De periode van 1 januari tot en met 31 december van een jaar.

Letsel

Blessure, beschadiging of verwonding.

Ongeval

Dit is geweld dat plotseling, onverwacht en ongewild, van buitenaf op het lichaam van de werknemer inwerkt. Het is rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak van letsel dat objectief medisch vast te stellen is.

Onder een ongeval verstaan wij ook:

- ☹ acute vergiftiging door het binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen binnenkrijgt. Hieronder valt niet vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen, alcoholhoudende dranken, verdovende of opwekkende middelen. Behalve als ze door een arts zijn voorgeschreven.
- ☹ besmetting door ziektekiemen na een val.
- ☹ het binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen. Dit is niet het binnendringen van ziektekiemen of allergenen.
- ☹ verstikking, verdrinking, bevriezing, verbranding, zonnebrand, zonnesteek, hitteberoerte en warmtestuwing.
- ☹ blikseminslag, elektrische ontlading.
- ☹ uitputting, verhongering en dorsting door onvoorziene omstandigheden.
- ☹ wondinfectie of bloedvergiftiging.
- ☹ kinderverlamming (Polio), miltvuur, ziekte van Bang (Maltakoorts), koepokken, schurft.
- ☹ een verkeerde medische behandeling.
- ☹ spierscheuring, ontwrichting en verstuijing

Passende arbeid

Het werk dat de zieke werknemer in redelijkheid kan worden opgedragen. Daarbij wordt gekeken naar zijn specifieke situatie, opleiding en vroegere werkzaamheden. Het is niet passend als dat om lichamelijke, geestelijke of sociale redenen niet van hem kan worden gevraagd.

Pro-forma opzegging

Dit betekent dat u uw contract van tevoren opzegt. Maar dat u het recht houdt om het contract aan het einde van de looptijd toch weer te verlengen.

Progressief stijgende uitkering

De hoogte van de uitkering bij invaliditeit is afhankelijk van de mate van invaliditeit, uitgedrukt in een percentage. Hoe hoger dit percentage, hoe groter de uitkering.

U=de verzekeringnemer

De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met Anker heeft gesloten.

UWV

Uitvoeringsinstituut

Verzekeraar

Anker Verzekeringen n.v. gevestigd aan de Paterswoldseweg 812 te 9728 BM Groningen, in deze polisafspraken 'wij'. Anker is geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) onder nummer 12000661 en heeft een vergunning van De Nederlandsche Bank (DNB). U kunt meer informatie over Anker opvragen via www.afm.nl en www.dnb.nl.

Verzekerd loon voor de 'Ziekteverzuimverzekering'

- a. het brutoloon van de werknemer.
- b. het verzekerd loon is maximaal het maximum SV-loon zoals staat in de Wet financiering sociale verzekeringen.

Verzekerde loonsom

Het bedrag waarvoor u bent verzekerd.

Verzekeringnemer

De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met Anker Verzekeringen n.v. heeft gesloten.

Waagstuk

Een gevaarlijke actie of stunt.

Werkgeverslasten

De kosten die boven op het verzekerde loon komen zoals de premies werknemersverzekeringen die u aan de Belastingdienst moet betalen plus overige werkgeverslasten. Werkgeverslasten zijn bijvoorbeeld de werkgeverspremies voor de wettelijke werknemersverzekeringen, de premie voor de Zorgverzekeringswet en door u te betalen pensioenpremies. U kunt een percentage van de loonsom aan werkgeverslasten meeverzekerden.

Werknemer

Een persoon die in dienst van de verzekeringnemer op basis van een arbeidsovereenkomst gedurende zekere tijd tegen loon werkzaamheden verricht die als zodanig op de loonstrook staat vermeld, voor wie loonbelasting wordt afgedragen en die werknemer is in de zin van de Ziektewet. Een directeur-groootaandeelhouder is geen werknemer in de zin van deze verzekering.

WIA

Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen

WGA

Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten.

WAO

Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Ziek(te) (Ziekteverzuimverzekering)

Een werknemer is ziek als hij door een ziekte of een ongeval zijn werk niet kan doen. Dit wordt ook arbeidsongeschiktheid genoemd.