



Quantum Leben AG · Städtle 18 · 9490 Vaduz · Liechtenstein

Polisvoorwaarden

Quantum Leben – Mandaat ZW-ERD

De Ziektewet Eigen Risico Drager verzekering (eigen risico in dagen) heeft als doel om u een vergoeding te geven voor het loon dat u moet doorbetalen aan de arbeidsongeschikte verzekerde, voor zover hij langer arbeidsongeschikt is dan het aantal wachtdagen.

In de polis en de polisvoorwaarden leest u wat u precies verzekert en wat de rechten en verplichtingen van zowel de verzekeraar als uzelf zijn. De polisvoorwaarden maken onderdeel uit van de polis die de verzekeraar afgeeft.

Versie QLM-ZWERD-092020

Inhoudsopgave

Algemene bepalingen

1. Definities Algemene bepalingen
2. Duur en einde van uw verzekering
3. Uitsluitingen
4. Uw verzekering actueel houden
5. Tussentijdse wijzigingen van uw verzekering
6. Uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid
7. Premie
8. Fraude
9. Persoonsgegevens
10. Klachten
11. Toepasselijk recht

Ziektewet Eigen Risico Drager

12. Definities Ziektewet Eigen Risico Drager
13. De Grondslag van uw Ziektewet verzekering
14. De dekking van uw ZW verzekering
15. Einde van de vergoeding
16. Melden arbeidsongeschiktheid
17. Premie vaststelling
18. Exclusiviteit

+ Clausuleblad terrorismedekking (NHT)

1. Definities Algemene bepalingen

In deze voorwaarden verstaan we onder:

1.1 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 de voor hem geldende wettelijke pensioenleeftijd heeft bereikt.

1.2 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.

1.3 Contractvervaldatum

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

1.4 Gevolmachtigde

Mandaat Assuradeuren B.V., Edisonstraat 92, 7006 RE Doetinchem;
info@mandaatassuradeuren.nl;
AFM. 12016718;
Kifid. 300.012273;
KVK. 09170567;

Als gevolmachtigde van de op het polisblad vermelde risicodragers, ieder voor hun op het polisblad vermelde aandeel.

1.5 IVA (Inkomensvoorziening Volledig en duurzaam Arbeidsongeschikten)

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

1.6 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.

1.7 Maximum dagloon

Het voor de ZW en de WIA geldende maximum uitkeringsloon per dag. Dit maximum wordt jaarlijks op grond van de Wet financiering sociale verzekeringen vastgesteld.

1.8 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-groootaandeelhouder van verzekeringnemer zoals bedoeld in de “regeling aanwijzing directeur-groootaandeelhouder 2016” is geen medewerker in de zin van deze verzekering.

Evenmin wordt als medewerker in de zin van deze verzekering beschouwd de werknemer die directeur en groootaandeelhouder 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.

1.9 No-riskstatus

Met een No-riskstatus heeft uw medewerker recht op een ZW uitkering 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.

- 1.10 Oproepkracht**
Een medewerker met een voorovereenkomst, nulurencontract of min-max contract.
- 1.11 Premie**
Het bedrag dat u moet betalen voor de verzekering(en). u vindt de premie op uw uolisblad.
- 1.12 Polisblad**
Op het polisblad staan de gegevens die we met u hebben afgesproken. Het polisblad en de algemene voorwaarden vormen samen de polis van uw verzekering.
- 1.13 UWV**
Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.
- 1.14 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.
- 1.15 Verzekerde**
Een medewerker zoals vermeld in deze begripsomschrijving. Tevens verzekerden verstaan we:
-een medewerker van wie de arbeidsverhouding op grond van artikel 4 of 5 van de ZW (fictief dienstverband) als dienstbetrekking wordt beschouwd;
-een ex-medewerker die binnen vier weken na afloop van de dienstbetrekking met verzekeringnemer arbeidsongeschikt is geworden, met uitzondering van de ex-medewerker die op de eerste dag van zijn arbeidsongeschiktheid aanspraak maakt op een uitkering krachtens de Werkloosheidswet of in dienstbetrekking werkzaam is bij een andere werkgever.
- 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 deze verzekering.
- 1.16 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.
- 1.17 Verzekeringnemer / u / uw**
De werkgever met wie de verzekering is aangegaan en die als verzekeringnemer op het polisblad staat.
- 1.18 Verzekeringsjaar**
Een verzekeringsjaar loopt van 1 januari tot 1 januari.
- 1.19 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.
- 1.20 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.

Algemene bepalingen

2 Duur en einde van uw verzekering

2.1 Wat is de duur van uw verzekering?

De verzekering wordt afgesloten voor een contractperiode van 12 maanden. Na het verstrijken van iedere contractperiode wordt de verzekering automatisch, tot maximaal de einddatum, met 12 maanden verlengd.

We kunnen ook een andere contractvervaldatum met u hebben afgesproken. u leest de contractvervaldatum op uw polis blad.

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 kunnen er ook nog aanvullende uitsluitingen per dekking bestaan. Deze staan omschreven bij de artikelen over de dekking.

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;
- mitterij, 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 Terrorisme

Er is geen dekking als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden als gevolg van terrorisme
Wat we onder terrorisme verstaan, is beschreven in het Clausuleblad terrorismedekking (NHT).

3.8 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;
- w 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 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.

Het op het polisblad vermelde premiepercentage kan jaarlijks worden bijgesteld, mede op basis van de gerealiseerde verzuim, samenstelling van het personeelsbestand en het landelijk verzuim.

Als de jaarlijkse bijstelling ertoe leidt dat het premiepercentage ten opzichte van het afgelopen verzekeringsjaar met meer dan 25% toeneemt, heeft verzekeringnemer het recht een dergelijke verhoging te weigeren. Wenst verzekeringnemer van dit recht gebruik te maken, dan dient hij de maatschappij daarvan binnen één maand na de aangekondigde bijstelling van het premiepercentage, schriftelijk kennis te geven. De verzekering zal dan worden beëindigd op de eerste dag van de maand nadat de weigering aan maatschappij bekend is gemaakt. Tot die datum wordt de premieverhoging gemaximeerd tot 25%.

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.

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 wettelijke 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 Premie voorstel

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. Zie ook artikel 17.4 van deze voorwaarden.

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.

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

Wij houden ons daarbij aan de wet- en regelgeving en de gedragscodes van het Verbond van Verzekeraars.

9.3 Wie gebruiken de (persoons)gegevens?

De persoonsgegevens en eventueel andere gegevens kunnen worden verwerkt door:

- Quantum Leben AG en/of
- gevollmachtigde en/of
- een of meer rechtspersonen die tot onze groep behoren en/of
- andere 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.

Ons volledige privacybeleid leest u op <https://www.quantumleben.com/en/privacy-policy.html>.

10 Klachten

10.1 Voor alle klachten over de uitvoering van deze overeenkomst geldt de onderstaande procedure:

a. Interne klachtenprocedure:

Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden gericht aan de directie van de gevolmachtigde of direct aan de directie van de verzekeraar;

b. Klachten- en geschillenprocedure KiFiD:

De klacht moet bij KiFiD worden ingediend binnen een jaar nadat de klacht aan de gevolmachtigde of verzekeraar is voorgelegd of binnen drie maanden na de dagtekening van de brief of het bericht waarin de gevolmachtigde of verzekeraar definitief schriftelijk het standpunt over de klacht kenbaar heeft gemaakt. De langste van deze twee termijnen geldt.

Belanghebbende kan zich wenden tot:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (“KiFiD”) Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoon 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)
www.kifid.nl

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.

10.2 Als belanghebbende geen gebruik wil maken van de in artikel 10.1 genoemde mogelijkheden of wanneer de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

11 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Geschillen betreffende de overeenkomst zijn onderworpen aan de uitspraak van de in Nederland bevoegde rechter.

Bepalingen Ziektewet Eigen Risico Drager

12 Definities Bepalingen Ziektewet Eigen Risico Drager

12.1 Arbeidsongeschiktheid

Een verzekerde is arbeidsongeschikt als hij dat is in de zin van de Ziektewet. De arbeidsongeschiktheid begint op de eerste dag waarop de verzekerde wegens ziekte of ongeval niet werkt of het werk tijdens werktijd staakt. Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met een onderbreking van minder dan vier weken beschouwen we als één arbeidsongeschiktheid.

12.2 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.

12.3 Maximum ZW-Loon

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

12.4 Wachtijd ZW (ZW)

De periode waarover geen recht op vergoeding bestaat. De wachtijd is gelijk aan de dagen waarover de verzekerde geen recht op een ZW-uitkering heeft.

12.5 ZW -beschikking

Elke beschikking van UWV met betrekking tot de toekenning, wijziging, weigering, opschorting of intrekking van het recht op een ZW uitkering of de hoogte ervan. Het gaat niet om een medische beschikking.

12.6 ZW

Ziektewet.

12.7 ZW-index

Het percentage waarmee de ZW-uitkeringen verhoogd worden bij de (half)jaarlijkse indexering.

12.8 ZW-Loon

Het dagloon op basis waarvan de ZW-uitkering van een arbeidsongeschikte verzekerde wordt berekend.

12.9 ZW-uitvoerder

Een door ons geaccepteerde organisatie die voor u de uitvoeringstaken van de ZW verzorgt.

13 De Grondslag van uw Ziektewet verzekering**13.1 De informatie die we van u krijgen bij de start van de verzekering (mededelingsplicht)**

Bij de aanvraag van de verzekering worden er door en namens ons verschillende vragen gesteld. u bent wettelijk verplicht deze juist en volledig te beantwoorden. Op basis van uw antwoorden komt deze overeenkomst tot stand.

Heeft u onze vragen onjuist of onvolledig beantwoord? En zouden we bij de juiste antwoorden de verzekering niet geaccepteerd hebben? Of alleen tegen andere voorwaarden of een hogere premie? Dan kunnen we:

- uw vergoeding verlagen, beëindigen of weigeren. Hebben we al vergoedingen betaald, dan kunnen we deze terugvorderen;
- de premie en/of voorwaarden van de verzekering wijzigen;
- de verzekering beëindigen. Dit laatste doen we alleen als u ons met opzet onjuiste antwoorden heeft gegeven, of als we bij de juiste antwoorden de verzekering niet zouden hebben geaccepteerd.

13.2 Als arbeidsongeschiktheid van een medewerker te verwachten is

Raakt een medewerker binnen zes maanden na de start van de verzekering of van zijn dienstverband arbeidsongeschikt? En was zijn gezondheidstoestand bij de start van de verzekering of van zijn dienstverband al zodanig dat u de arbeidsongeschiktheid had kunnen verwachten? Dan kunnen we uw vergoeding tijdelijk of blijvend, geheel of gedeeltelijk weigeren.

Had u direct voor de start van de verzekering een soortgelijke verzekering, dan is bovenstaande bepaling bij de start van de verzekering niet van toepassing. De bepaling is wel altijd van toepassing bij nieuwe medewerkers.

14 De dekking van uw ZW verzekering**14.1 Wat is het doel van uw ZW verzekering?**

De ZW verzekering heeft als doel om u een vergoeding te geven voor de ZW-uitkeringen die u als eigenrisicodragers moet betalen voor arbeidsongeschikte verzekerden.

14.2 Wanneer is een medewerker niet (direct) meeverzekerd?

In de volgende gevallen is een medewerker niet (direct) meeverzekerd:

- de medewerker is op de ingangsdatum van deze verzekering arbeidsongeschikt. Of was dat in de vier weken voor de ingangsdatum van deze verzekering. Hij wordt pas meeverzekerd als hij vier weken achter elkaar volledig arbeidsongeschikt is;
- de medewerker met een No-riskstatus. Hij wordt pas meeverzekerd als de No-riskstatus is beëindigd;

- de medewerker die recht heeft op WIA-uitkering en waarvan de dienstbetrekking bij u wordt voortgezet gedurende vijf jaar na aanvang van de WIA-uitkering;
- de medewerker die onder de “oudere werklozenregeling” van artikel 29b van de ZW valt. Hij wordt pas meeverzekerd als de dienstbetrekking vijf jaar heeft geduurd;
- u heeft op grond van de Participatiewet voor de medewerker recht op een vergoeding van de gemeente bij ziekte van de medewerker. Hij wordt pas meeverzekerd als dit recht is komen te vervallen.

14.3 Wanneer heeft u recht op een vergoeding?

U heeft recht op een vergoeding als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

- de verzekerde heeft recht op een ZW-uitkering die u als eigenrisicodrager moet betalen;
- deze arbeidsongeschiktheid is begonnen op of na de ingangsdatum van deze verzekering;
- de verzekerde kon in de vier weken voor de ingangsdatum van deze verzekering zijn werkzaamheden volledig verrichten;
- er is voldaan aan de algemene voorwaarden.

14.4 Hoe wordt uw recht op een vergoeding vastgesteld?

De deskundige dienst of UWV beoordeelt of de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van de ZW .

De ZW-uitvoerder en/of UWV bepaalt of de verzekerde recht heeft op een ZW-uitkering en hoe hoog de uitkering is.

Op basis daarvan bepalen we de hoogte en de duur van de vergoeding. Daarnaast beoordelen we of aan de algemene voorwaarden wordt voldaan en of er recht op vergoeding bestaat.

14.5 Hoe berekenen we uw vergoeding?

We berekenen uw vergoeding aan de hand van de declaratie van de ZW-uitvoerder en/of UWV. Hierop staat het uitkeringsbedrag dat u als eigenrisicodrager aan uw ex-medewerker moet betalen.

De hoogte van uw vergoeding is gelijk aan de hoogte van de ZW-uitkering die de ZW-uitvoerder en/of UWV voor de verzekerde heeft vastgesteld. De uitkering bedraagt maximaal 70% van het maximum ZW-Loon.

De ZW-uitkering per dag is maximaal 70% van het dagloon. Voor de ZW-uitkering per week vermenigvuldigen wij dit bedrag maximaal met 5.

Uw dagloon berekenen wij met het ZW-Loon dat de medewerker verdiende in het jaar vóór de medewerker ziek werd, en is beperkt tot het Maximum ZW-Loon. Dit bedrag delen we door 261, dit is het gemiddelde aantal uitkeringsdagen in één jaar.

Moet u over de uitkering wettelijk verplichte premies betalen die u niet kunt inhouden op de uitkering? Dan vergoeden we deze ook.

14.6 Hoe lang heeft u recht op een vergoeding?

U heeft recht op een vergoeding zolang de verzekerde een ZW-uitkering ontvangt en er aan de algemene voorwaarden is voldaan. De vergoeding eindigt na een periode van 104 weken, maar in elk geval op de AOW-gerechtigde leeftijd. Deze 104 weken gaan in op de 1e dag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden. Wordt de verzekerde binnen vier weken na het einde van een arbeidsongeschiktheidsperiode opnieuw arbeidsongeschikt? Dan tellen we deze twee periodes als één periode.

14.7 Wanneer en aan wie betalen we de vergoeding?

We betalen de vergoeding aan u na ontvangst van de declaratie van de ZW-uitvoerder.

Betaalt UWV de ZW uitkering aan de arbeidsongeschikte verzekerde dan betalen we de declaratie aan u, nadat we een kopie ontvangen hebben van de declaratie van UWV en een bewijs dat u de declaratie aan UWV heeft betaald.

Betalingen worden uitsluitend overgemaakt naar een rekening binnen het SEPA-gebied.

Premieachterstand of terugbetaling

Heeft u een premieachterstand? Of hebben we u te veel betaald en een bedrag aan u teruggevraagd? Dan

kunnen we de bedragen die u nog moet betalen, verrekenen met de vergoeding die u op dat moment ontvangt.

Op uw specificatie ziet u of we bedragen hebben verrekend.

14.8 Is het mogelijk de rechten uit deze overeenkomst over te dragen?

De rechten uit deze overeenkomst kunnen niet worden overgedragen, in pand worden gegeven of op een andere manier tot zekerheid dienen.

15 Einde van de vergoeding

15.1 Wanneer heeft u geen recht (meer) op een vergoeding?

In sommige gevallen heeft u geen recht op een vergoeding voor de verzekerde. Of houdt uw vergoeding eerder op dan u met ons heeft afgesproken. Hierna leest u om welke situaties dat gaat.

U heeft geen betalingsverplichting (meer) van de ZW-uitkering

We betalen geen vergoeding (meer) voor een verzekerde als de ZW-uitvoerder en/of UWV zijn ZW-uitkering heeft beëindigd. Dit is het geval als:

- de verzekerde in verband met arbeidsongeschiktheid recht heeft op doorbetaling van zijn loon;
 - de verzekerde is overleden. We vergoeden nog wel de overlijdensuitkering die u op grond van de ZW moet betalen);
 - de verzekerde is langer dan 104 weken arbeidsongeschikt;
 - de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van de ZW ;
 - de verzekerde heeft recht op een uitkering op grond van de Wet Arbeid en Zorg in verband met zwangerschaps- of bevallingsverlof;
 - de verzekerde geen recht meer heeft op een ZW-uitkering;
 - de verzekerde volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is verklaard. Daarom krijgt hij een IVA-uitkering in plaats van een ZW-uitkering;
 - de verzekerde de AOW-gerechtigde leeftijd heeft bereikt. In dat geval vervalt de ZW-uitkering;
 - de datum dat u van de inspecteur van de Belastingdienst bevestigd heeft gekregen dat u geen eigenrisicodrager meer bent voor de ZW . Hiervoor dient u een afschrift van de afmelding als eigenrisicodrager ZW bij de Inspecteur van de Belastingdienst aan ons te sturen.
- We betalen geen vergoeding (meer) voor een verzekerde als UWV zijn ZW-uitkering betaalt omdat deze niet onder het eigenrisicodragerschap valt. Dit is het geval als:
- de verzekerde recht heeft op een ZW-uitkering in verband met orgaandonatie;
 - de verzekerde recht heeft op een ZW-uitkering in verband met zwangerschap en bevalling;
 - de verzekerde recht heeft op een ZW-uitkering op grond van de no-riskpolis;
 - de verzekerde recht heeft op een ZW-uitkering omdat hij onder de "oudere werklozenregeling van artikel 29b van de ZW valt;
 - u heeft op grond van de Participatiewet recht op een vergoeding bij ziekte van de Verzekerde.
 - 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 bedrijfsactiviteiten beëindigt;
 - u geen medewerkers meer in dienst heeft.

U heeft geen recht (meer) op een vergoeding op grond van de polisvoorwaarden

U heeft geen recht (meer) op een vergoeding voor een verzekerde, als u niet (meer) voldoet aan de polisvoorwaarden. Dit is het geval als:

- de verzekerde al arbeidsongeschikt was op de ingangsdatum van deze verzekering. Of was dat in de vier weken voor de ingangsdatum van deze verzekering;
- u de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen, zoals omschreven in artikel 7.5 van deze voorwaarden;
- u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid, zoals omschreven in artikel 8 van deze voorwaarden;
- er sprake is van een van de uitsluitingen in artikel 3 van de algemene voorwaarden;
- de overeenkomst met de ZW-uitvoerder wordt beëindigd;
- u uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid niet nakomt;

- 15.2 Wat zijn de gevolgen voor uw recht op een vergoeding als deze verzekering wordt beëindigd?
Wordt deze verzekering beëindigd terwijl de verzekerde tijdens de looptijd van de verzekering arbeidsongeschikt is geworden? Dan blijft u recht op een vergoeding houden. Voorwaarde is dat u zich aan de verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid houdt.

Wordt deze verzekering beëindigd om een van de volgende redenen terwijl u de ZW uitkering betaalt aan de verzekerde die tijdens de looptijd van de verzekering arbeidsongeschikt is geworden?

- uw bedrijf wordt overgenomen;
- u fuseert met een ander bedrijf waarbij uw bedrijf wordt ondergebracht in dat andere bedrijf of een nieuw bedrijf;

Dan betalen wij de vergoeding voor de ZW uitkering die de nieuwe werkgever aan deze verzekerde tijdens zijn arbeidsgeschiktheid moet betalen aan de nieuwe werkgever. Voorwaarde is dat de nieuwe werkgever zich aan de verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid houdt.

De vergoeding wordt wel beëindigd als het bepaalde uit de artikel 15.1 van toepassing is.

16 Melden arbeidsongeschiktheid

Hieronder geven we aan wat we van u verwachten als de verzekerde arbeidsongeschikt is. Ook geven we aan wat de gevolgen zijn als u zich hier niet aan houdt.

- 16.1 Wanneer geeft u een arbeidsongeschiktheidsmelding door?

Heeft de verzekerde zich arbeidsongeschikt gemeld, dan geeft u deze melding vier weken voor het einde van het (tijdelijke) arbeidsovereenkomst aan ons door.

Heeft de verzekerde zich binnen vier weken voor het einde van de (tijdelijke) arbeidsovereenkomst arbeidsongeschikt gemeld, dan geeft u dit direct aan ons door maar uiterlijk op de laatste dag van het dienstverband.

Bij de ziekmelding geeft u aan:

- wat de eerste dag was waarop de verzekerde wegens arbeidsongeschiktheid gestopt is met werken;
- de datum waarop de arbeidsongeschikte verzekerde uit dienst gaat.

Meldt de verzekerde zich binnen vier weken nadat hij bij u uit dienst is getreden arbeidsongeschikt, dan meldt u dat aan ons op de dag dat u de arbeidsongeschiktheidsmelding heeft ontvangen.

Uitzondering

De ziekmelding is niet van toepassing als u ook een Verzuimverzekering bij ons heeft afgesloten. Dan hebben we de meldingen al via deze verzekering ontvangen.

Wijzigingen doorgeven

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

- 16.2 Wat zijn de gevolgen als u de melding niet op tijd doorgeeft?

Ontvangen we de arbeidsongeschiktheidsmelding niet op tijd? Dan gaat de vergoeding pas in op de dag waarop we de melding hebben ontvangen. uw vergoeding gaan dan dus later in.

Dit geldt niet voor het vaststellen van de maximale uitkeringsduur. Daarvoor gaan we uit van de eerste dag waarop de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden.

Melding na drie jaar

Ontvangen we een melding van arbeidsongeschiktheid of een declaratie pas na drie jaar, dan heeft u geen recht meer op een vergoeding voor deze verzekerde of deze declaratie.

- 16.3 Welke informatie moet u aan ons doorgeven?

- Elke beschikking van UWV en elke declaratie die u van de ZW-uitvoerder ontvangt, stuurt u binnen een week na ontvangst aan ons door.
- Als we u daarom vragen, machtigt u de ZW-uitvoerder om informatie over ZW-uitkeringen van verzekerden rechtstreeks aan ons door te geven. Het gaat hierbij uitsluitend om de administratieve

- informatie die de ZW-uitvoerder gebruikt om de hoogte van de ZW-uitkeringen vast te stellen.
- Op ons verzoek geeft u ons re-integratiebedrijf alle informatie die zij nodig hebben om te beoordelen of er re-integratiemogelijkheden zijn voor de Verzekerde. Of om te controleren of een beslissing van UWV correct is. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om het Plan van Aanpak voor de re-integratie, maar ook om andere documenten.
- Op ons verzoek machtigt u onze medisch adviseur om UWV namens u te vragen om een herbeoordeling van de Verzekerde. Of bezwaar te maken tegen een afgegeven beschikking door UWV.
- Verzoekt u de ZW-uitvoerder of UWV een arbeidsongeschikte verzekerde een sanctie op te leggen, omdat hij zijn re-integratieverplichtingen niet nakomt? Dan geeft u dat aan ons door. We moeten deze informatie binnen twee dagen van u hebben ontvangen.

16.4 Wat zijn de gevolgen als u de informatie niet (op tijd) doorgeeft?

Als we de informatie niet (op tijd) van u ontvangen, schorten we uw vergoeding op. Dat betekent dat u geen vergoeding ontvangt voor de verzekerde op wie de gevraagde informatie betrekking heeft. We hervatten de vergoeding met terugwerkende kracht zodra we de informatie hebben ontvangen, en we het recht op en de hoogte van de vergoeding hebben vastgesteld.

16.5 Wat zijn uw verplichtingen bij re-integratie?

In artikel 6 van de algemene voorwaarden hebben we beschreven aan welke wettelijke verplichtingen u moet voldoen als het gaat om re-integratie en verzuimbegeleiding. Daarnaast moet u zich houden aan de adviezen van de Deskundige dienst en aan de aanwijzingen van de deskundigen die we inzetten. Werkt de verzekerde niet (voldoende) mee aan zijn re-integratie? Of houdt hij zich niet aan de wettelijke verplichtingen? Dan verzoekt u de ZW-uitvoerder of UWV de verzekerde een maatregel op te leggen.

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

Als u zich niet houdt aan de verplichtingen in artikel 16.5, kunnen we uw vergoeding verlagen of beëindigen. Dat doen we alleen als de ZW-uitkering lager zou zijn geweest of beëindigd had kunnen worden als u uw verplichtingen wel was nagekomen.

16.7 Wat doet u als iemand aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van de Verzekerde?

Is een derde aansprakelijk voor de arbeidsongeschiktheid van een medewerker? Dan heeft u het wettelijke recht om het netto deel van de ZW-uitkering op deze persoon te verhalen. Dit geldt ook voor de redelijke kosten die u maakt voor de re-integratie van uw medewerker.

Is de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde veroorzaakt door een aansprakelijke derde, dan moet u dat binnen een maand aan ons melden. Ook moet u ons laten weten of u de schade gaat verhalen. Gaat u de schade verhalen, dan informeert u ons over de voortgang en het resultaat van uw verhaalsactie.

Gaat u de schade niet verhalen, dan stelt u ons in staat om de vergoedingen die we aan u hebben betaald op de aansprakelijke derde te verhalen, zonder ons daarin te belemmeren. Gaan we verhalen, dan verhalen we alleen de vergoedingen die we zelf betaald hebben. We kunnen de re-integratiekosten die u maakt niet verhalen.

16.8 Wat zijn de gevolgen voor de vergoeding als iemand aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde?

Is een derde aansprakelijk voor de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde en gaat u de schade op hem verhalen? Dan is onze vergoeding voor de ZW-uitkering een voorschot. De ZW-uitkering die u verhaalt en waarvoor we een voorschot hebben betaald, moet u aan ons terugbetalen.

Gaat u de schade niet verhalen en stelt u ons niet of onvoldoende in staat om de door ons betaalde vergoeding op de aansprakelijke derde te verhalen? Dan kunnen we de vergoeding verminderen met het bedrag dat we hadden kunnen verhalen als u ons daartoe wel in staat had gesteld. Dit bedrag stellen we zelf vast en moet u aan ons terugbetalen.

17 Premie vaststelling

17.1 Hoe wordt uw premie vastgesteld?

We baseren de premie voor uw ZW verzekering op de volgende gegevens:

- het aantal medewerkers en hun leeftijden met een vast dienstverband;
- het aantal medewerkers en hun leeftijden met een tijdelijk dienstverband
- de AOW-leeftijd van uw medewerkers;
- het (maximum) Verzekerd loon van uw medewerkers;
- het soort werkzaamheden van uw medewerkers;
- het binnen onze portefeuille waargenomen gemiddelde verzuim in de sector waaronder uw bedrijf valt;
- de verzuimpercentages van de drie voorgaande jaren in uw onderneming;
- eventueel toegepaste kortingen of toeslagen.

De premie drukken we uit in een percentage van de verzekerde loonsom. Het percentage vindt u op het Polisblad.

17.2 Wanneer wordt uw premiepercentage vastgesteld?

Uw premiepercentage wordt voor het eerst vastgesteld bij het begin van uw verzekering. Daarna stellen we het premiepercentage op elke contractvervaldatum opnieuw vast. Zo blijft uw premie afgestemd op uw situatie.

U ontvangt ongeveer twee maanden vóór de contractvervaldatum een brief met uw nieuwe premiepercentage. Wijzigt uw premiepercentage? Dan gaat het nieuwe premiepercentage per de contractvervaldatum in.

Gaat u niet akkoord met de wijziging van uw premiepercentage? Dan willen we deze mededeling binnen een maand nadat we u geïnformeerd hebben over de premiewijziging, ontvangen hebben. De verzekering eindigt dan op de contractvervaldatum.

Het premiepercentage wijzigt ook als de werkzaamheden van uw medewerkers sterk wijzigen of als u in een andere sector wordt ingedeeld. Ook als u de dekking wijzigt of eventueel toegepaste kortingen of toeslagen wijzigen, wijzigt uw premiepercentage. u krijgt dan een nieuw voorstel van ons.

17.3 Passen we de premie aan bij wijzigingen in uw medewerkersbestand?

We passen uw premie achteraf aan, na het einde van het verzekeringsjaar op basis van de gerealiseerde verzekerde loonsom. Hierbij zullen wij ook het werknemersbestand wijzigen in verband met:

- nieuwe medewerkers bij u in dienst getreden;
- medewerkers uit dienst getreden;
- het salaris van een of meer verzekerden verandert.

Zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen drie maanden na aanvang van het verzekeringsjaar, moet u een opgave verstrekken 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.

Deze premiewijziging geeft u niet het recht om de verzekering te beëindigen.

Het premiepercentage passen we niet aan door deze wijzigingen in het medewerkersbestand. Wijzigt het medewerkersbestand door (gedeeltelijke) overname van een ander bedrijf, fusie, splitsing van uw bedrijf of doordat u een deel van uw bedrijf verkoopt? Dan passen we het premiepercentage wel aan. u krijgt dan een nieuw voorstel van ons.

Gaat u niet akkoord met de wijziging van uw premiepercentage? Dan willen we deze mededeling binnen een maand, nadat we u geïnformeerd hebben over de wijziging, van u hebben ontvangen. De verzekering eindigt dan per de datum waarop uw risico gewijzigd is.

17.4 Wat zijn de gevolgen als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?

Als u de premie en kosten niet op tijd of niet volledig betaalt, schorsen we de dekking van uw verzekering. u ontvangt van ons bericht vanaf welke datum uw dekking geschorst is.

Wordt de verzekerde tijdens de schorsing arbeidsongeschikt? Dan heeft u geen recht op een vergoeding voor deze Verzekerde. Dit geldt voor de gehele periode dat de verzekerde arbeidsongeschikt is, ook als u de premie en kosten later alsnog betaalt en de verzekerde nog steeds arbeidsongeschikt is.

Was de verzekerde al arbeidsongeschikt voordat de dekking werd geschorst? Dan heeft u voor deze verzekerde wel recht op een vergoeding.

Hebben we de dekking geschorst en betaalt u de premie en kosten nog steeds niet? Dan kunnen we de verzekering beëindigen. u bent dan niet langer verzekerd.

17.5 Voor welke verzekerden hoeft u geen premie (meer) te betalen?

U hoeft geen premie (meer) te betalen voor:

- de verzekerde die (nog) niet in de verzekering is opgenomen, omdat hij bij het begin van de verzekering arbeidsongeschikt was. Deze verzekerde wordt in de verzekering opgenomen zodra hij vier aaneengesloten weken volledig aan het werk is. Vanaf dat moment betaalt u wel premie voor deze Verzekerde;
- de verzekerde die een No-riskstatus heeft. Dit houdt in dat hij een ZW uitkering van UWV ontvangt. Zodra deze verzekerde zijn No-riskstatus verliest, betaalt u wel premie voor deze Verzekerde.

17.6 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.

17.7 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 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.

18 Exclusiviteit

Deze verzekering kan alleen worden afgesloten bij gevolmachtigde. Indien u kiest voor een assurantie adviseur die niet samenwerkt met gevolmachtigde, dient deze verzekering te worden beëindigd. Deze verzekering kan alleen beëindigd worden per eerstkomende contractvervaldatum van deze verzekering, met inachtneming van de overige bepalingen.

Clausuleblad terrorismedekking (NHT)

Deze clausule is altijd van toepassing en wordt niet apart vermeld op de polis. Dit zijn de polisvoorwaarden van de Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT) voor de verzekering van het terrorisme risico.

Begripsomschrijvingen

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

Terrorisme:

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

Kwaadwillige besmetting:

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

Preventieve maatregelen:

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

Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT):

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

Verzekeringsovereenkomsten:

1. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
2. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
3. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
4. In Nederland toegelaten verzekeraars:
Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Begrenzing van de dekking voor het terrorisme risico

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

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico',
- geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.
- 2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- 3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,
- dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

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

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

Uitkeringsprotocol NHT

- 1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- 2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.