



VERZEKERINGSVOORWAARDEN **EIR-3132**

Verzuimverzekering Conventioneel

Inhoud

Deel 1: Ziekteverzuim conventioneel voorwaarden

Hoofdstuk 1 – Omvang van de Verzekerde Dekking	1
A. Doel en basis van de dekking	1
B. Vergoeding bij loondoorbetaling tijdens ziekte.....	1
C. Re-integratie & preventiebudget	1
G. Inlooprisico.....	2
H. Uitlooprisico	2
Hoofdstuk 2 – Vaststelling en Uitbetaling van Vergoedingen	3
A. Berekeningswijze van de vergoeding	3
B. Duur en samenhang van ziekteperioden.....	3
C. Situaties waarin geen nieuwe aanspraak ontstaat.....	3
D. Opname van verlof tijdens ziekte.....	3
E. Eenmalige vergoeding bij werkhervattingscompensatie	4
F. Voorwaarden voor poortwachtergarantie.....	4
G. Vergoeding van een overlijdensuitkering	4
H. Controle en informatieverstrekking	5
I. Betaling van de vergoeding	5
Hoofdstuk 3 – Beperkingen, Uitsluitingen en Verminderde Aanspraken	6
A. Situaties met aanspraak op andere wettelijke regelingen	6
C. Verlengde loondoorbetalingsplicht	6
D. Situaties waarin geen sprake is van ziekte	7
E. Bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd	7
F. Detentie en andere vormen van vrijheidsbeneming	7
G. Te late ziekmelding	7
H. Contractverlenging tijdens arbeidsongeschiktheid	7
I. Niet naleven van verplichtingen door werkgever of werknemer	7

Deel 2: Algemene voorwaarden

Hoofdstuk 1 – Situaties waarin geen of beperkte dekking geldt.....	8
A. Beperkte vergoeding bij terrorismerisico.....	8
B. Schade veroorzaakt door wettelijk gedefinieerde vormen van grootschalig geweld.....	8
C. Uitsluiting bij kernreacties.....	9
D. Situaties die voortkomen uit opzettelijk handelen of nalaten	9
E. Fraude en verstrekken van onjuiste informatie.....	9
Hoofdstuk 2 – Personen die onder de Dekking Vallen	10
A. Werknemers die binnen de dekking worden opgenomen	10
B. Aanvang van de dekking.....	10
C. Keuze voor het al dan niet meeverzekeren van oproepkrachten.....	10
D. Situaties waarin personen met terugwerkende kracht als werknemer worden aangemerkt.....	10
E. Personen die niet onder de dekking vallen	10
Hoofdstuk 3 – Meldingen en Verplichtingen bij Ziekte of Arbeidsongeschiktheid.....	11
A. Termijn voor het melden van ziekte.....	11

B. Wijze van melden	11
C. Benodigde gegevens voor beoordeling	11
D. Meldingen tijdens ziekte of arbeidsongeschiktheid	11
E. Verplichtingen van de werkgever	11
F1. Meldplicht bij mogelijke aansprakelijkheid	11
F2. Verhaal van uitgekeerde bedragen	12
F3. Gevolgen van te late of ontbrekende melding	12
G. Verplichtingen van de werknemer	12
H. Ziekte in het buitenland	12
Hoofdstuk 4 – Premiegrondslag en Premieverplichtingen	13
A. Premieberekening	13
B. Vaststelling van het premiepercentage	13
C. Momenten van vaststelling	13
D. Naverrekening en voorschotpremie	13
E. Betaling van de premie	14
F. Gevolgen van niet-tijdige betaling	14
Hoofdstuk 5 – Verplichtingen bij Risicowijzigingen	15
A. Melden van risicowijzigingen	15
B. Wijziging van de sectoraansluiting	15
C. Wijziging van de juridische structuur van het bedrijf	15
D. Faillissement, surseance van betaling en schuldsanering	15
E. Ander soort werk	15
F. Verhuizing naar het buitenland	15
G. Gevolgen van het niet melden van een risicowijziging	15
Hoofdstuk 6 – Einde van de Verzekeringsrelatie	16
A. Duur en beëindiging van de verzekering	16
B. Beëindigen van de verzekering na de eerste contracttermijn	16
C. Beëindigen van de verzekering tijdens de contracttermijn	16
D. Beëindigen van de verzekering door de verzekeraar	17
Hoofdstuk 7 – Slotbepalingen	18
A. Toepasselijk recht	18
B. Sanctiewet en toetsing van belanghebbenden	18
C. Gebruik van persoonsgegevens	18
D. Wijzigingen in de verzekeringsovereenkomst	19
E. Overdracht van rechten en verplichtingen	19
F. Klachten	19
Bijlage I – Begrippenlijst	20
Bijlage II – Clause Terrorismerisico	22

Deel 1: Ziekteverzuim conventioneel voorwaarden

Hoofdstuk 1 – Omvang van de Verzekerde Dekking

A. Doel en basis van de dekking

Wanneer een werknemer wegens ziekte tijdelijk niet inzetbaar is, rust op de werkgever de wettelijke verplichting om gedurende maximaal 104 weken een deel van het loon door te betalen. Deze verzekering biedt een financiële tegemoetkoming voor deze loondoorbetalingsplicht. De uiteindelijke hoogte van de vergoeding is afhankelijk van:

- De gekozen dekkingspercentage;
- De overeengekomen periode waarin de werkgever zelf het risico draagt voordat een uitkering start.

B. Vergoeding bij loondoorbetaling tijdens ziekte

Indien een werknemer door ziekte zijn werkzaamheden niet kan uitvoeren, kan een vergoeding worden toegekend voor het loon dat tijdens ziekte verplicht moet worden doorbetaald. Dekking bestaat wanneer:

- De werknemer op de eerste ziekte dag in dienst was;
- De eerste ziekte dag valt binnen de looptijd van de verzekering.

C. Re-integratie & preventiebudget

Van deze dienstverlening kunt u gebruikmaken als u een Verzuimverzekering heeft afgesloten in **combinatie** met een contract met een gecertificeerde arbodienst waarmee wij samenwerken. In dit geval kunt u re-integratie- en preventieactiviteiten laten vergoeden die bijdragen aan het herstel van het arbeidsvermogen van een werknemer.

Preventieondersteuning kan worden vergoed indien een bedrijfsarts vaststelt dat er sprake is van een dreigend ziektegeval en de voorgestelde activiteiten gericht zijn op het voorkomen van verlies van arbeidsvermogen.

U kunt re-integratiekosten declareren wanneer de activiteiten:

- Gericht zijn op het volledig of gedeeltelijk verbeteren van het arbeidsvermogen
- Zijn voorgesteld door een bedrijfsarts of arbeidsdeskundige en vooraf door ons zijn goedgekeurd op basis van een kosten-batenafweging.

Voor het uitvoeren van de activiteit ontvangt u een offerte van de dienstverlener. Leg deze samen met het formulier “Medefinanciering interventie” aan ons voor.

Als de arbeidsovereenkomst van de betreffende werknemer is beëindigd, worden zowel re-integratie- als preventieactiviteiten voor deze werknemer niet vergoed.

Kosten-batenafweging

Voor elke aanvraag beoordelen wij of, en in welke mate, de re-integratie- of preventiekosten worden

vergoed. Hierbij vergelijken we de verwachte kosten wanneer de activiteit niet wordt uitgevoerd met de kosten wanneer deze wel wordt ingezet. Wanneer de inzet van de activiteit naar verwachting leidt tot een gunstigere kostenontwikkeling, vergoeden wij de kosten geheel of gedeeltelijk.

G. Inlooprisico

Wanneer een werknemer vóór de ingangsdatum van de verzekering door ziekte zijn overeengekomen werkzaamheden niet volledig uitvoerde of al ziek was, bestaat geen recht op vergoeding. Dekking kan pas worden verleend wanneer de werknemer ten minste vier opeenvolgende weken volledig arbeidsgeschikt is geweest.

H. Uitlooprisico

Indien de verzekering eindigt, kan vergoeding blijven bestaan voor werknemers waarvan de eerste ziektedag valt binnen de verzekerde periode en vóór de einddatum.

Geen recht op vergoeding bestaat na de einddatum wanneer de beëindiging onder meer het gevolg is van:

- fusie of splitsing van het bedrijf;
- overgang van onderneming;
- beëindiging van bedrijfsactiviteiten;
- premieachterstand;
- fraude;
- faillissement;
- ontbreken van personeel;
- opname op een wettelijke sanctielijst.

Vergoedingen voor interventies of procesondersteuning vervallen direct bij beëindiging van de verzekering of bijbehorende dienstverlening.

Hoofdstuk 2 – Vaststelling en Uitbetaling van Vergoedingen

A. Berekeningswijze van de vergoeding

De vergoeding wordt vastgesteld op basis van het loon dat tijdens ziekte verschuldigd is na afloop van de overeengekomen risicoperiode die voor rekening van de werkgever komt.

Bij de berekening wordt rekening gehouden met:

- Het dagloon van de werknemer, inclusief vakantietoeslag.
- Het verzekerd dekkingspercentage.
- Het aantal ziektedagen binnen de betreffende periode.
- De door de werkgever doorbetaalde loonkosten.
- Eventuele meeverzekerde werkgeverslasten.

De vergoeding wordt nooit hoger vastgesteld dan het maximaal verzekerde jaarloon per werknemer dat op de polis staat vermeld.

B. Duur en samenhang van ziekteperiodes

Een vergoeding kan voor een maximale duur van 104 weken per ziektegeval worden verstrekt. Voor de beoordeling gelden de volgende uitgangspunten:

- Ziekteperiodes worden als één geheel beschouwd wanneer tussenperiodes van herstel korter zijn dan vier weken.
- Ziekte vóór en na zwangerschaps- of bevallingsverlof wordt als één periode gezien wanneer het gaat om dezelfde oorzaak.
- Wanneer een werknemer gedeeltelijk werkt of een gedeelte van het loon wordt doorbetaald, wordt de vergoeding naar rato aangepast.

Wanneer een werknemer geheel of gedeeltelijk hervat op therapeutische basis, vervalt vergoeding voor het deel dat therapeutisch wordt gewerkt. Dit geldt uiterlijk vier weken na de datum waarop de therapeutische hervatting heeft plaatsgevonden.

C. Situaties waarin geen nieuwe aanspraak ontstaat

Indien voor een werknemer al een volledige vergoeding is verstrekt over de maximale periode van 104 weken, ontstaat geen nieuw recht op vergoeding wanneer de werknemer niet volledig hersteld is geweest of alleen aangepast werk heeft uitgevoerd zonder dat dit formeel de nieuwe functie is geworden. Een nieuwe aanspraak kan wél ontstaan wanneer een nieuwe arbeidsovereenkomst wordt afgesloten.

D. Opname van verlof tijdens ziekte

Wanneer een werknemer tijdens ziekte verlofdagen opneemt, bestaat voor deze periode geen recht op vergoeding.

E. Eenmalige vergoeding bij werkhervattingscompensatie

Wanneer een werknemer minder dan 35% arbeidsongeschikt is na afloop van de wachttijd, kan een eenmalige vergoeding worden toegekend ter hoogte van 25% van het verzekerde loon op de eerste ziektedag, vermeerderd met eventueel meeverzekerde werkgeverslasten.

Voor uitbetaling zijn de volgende documenten noodzakelijk:

- De formele beschikking waaruit blijkt dat geen recht bestaat op een uitkering omdat de werknemer minder dan 35% arbeidsongeschikt is.
- Een loonstrook die aantoont dat de werknemer drie maanden na afgifte van de beschikking nog in dienst is.

Deze vergoeding kan slechts één keer worden toegekend per werknemer en wordt uitsluitend uitgekeerd indien werkgever en werknemer aantoonbaar de adviezen hebben opgevolgd van de deskundige dienstverlener(s).

F. Voorwaarden voor poortwachtergarantie

Indien het UWV de loondoorbetalingsverplichting heeft verlengd wegens onvoldoende naleving van verplichtingen of inspanningen, kan deze verlengde periode toch worden vergoed wanneer:

- Werkgever en werknemer aantoonbaar de adviezen hebben opgevolgd van de deskundige dienstverlener(s).
- Een plan van aanpak tijdig is opgesteld, waarbij een door de verzekeraar aangewezen partij als casemanager fungeert
- De medische documenten in het re-integratiedossier zijn opgesteld door een bevoegde bedrijfsarts.
- Tekortkomingen na vaststelling door het UWV zo snel mogelijk zijn hersteld met ondersteuning van een deskundige dienstverlener.

Geen recht op deze garantie bestaat wanneer de werknemer niet binnen de dekking valt, of wanneer de verlenging voortvloeit uit een administratieve fout, of wanneer noodzakelijke documenten ontbreken.

G. Vergoeding van een overlijdensuitkering

Indien een werknemer komt te overlijden, is de werkgever wettelijk verplicht een overlijdensuitkering te betalen.

Deze uitkering valt binnen de dekking en wordt vergoed op basis van:

- Het verzekerde loon op de dag voorafgaand aan het overlijden.
- Het toepasselijke dekkingspercentage zoals vermeld op de polis.

Wanneer een cao een hogere uitkering voorschrijft dan het wettelijke maandloon, wordt ook deze aanvullende verplichting vergoed, met een maximum van het maandloon van de maand waarin het overlijden plaatsvond plus twee daaropvolgende maanden.

H. Controle en informatieverstrekking

Voor een juiste vaststelling en uitbetaling van vergoedingen kan een maandelijkse controle worden verlangd van alle openstaande gevallen van ziekteverzuim. Tijdens deze controle kan worden verzocht om onder meer:

- Een recente loonstrook van de zieke werknemer.
- Een overzicht van verzuim opgesteld door de arbodienst.

Wanneer de controle niet (tijdig) wordt uitgevoerd, kan de vergoeding tijdelijk worden opgeschort totdat de gegevens alsnog zijn verstrekt.

Bij herhaald uitblijven van controle kunnen verzuimmeldingen worden beëindigd, wat tevens gevolgen kan hebben voor de begeleiding door de arbodienst en voor verplichtingen onder relevante wet- en regelgeving.

I. Betaling van de vergoeding

De uitkering wordt doorgaans in de maand na verwerking van de gegevens uitgekeerd.

Wanneer aanvullende bewijsstukken nodig zijn, volgt uitbetaling binnen één maand nadat deze documenten volledig zijn aangeleverd.



Hoofdstuk 3 – Beperkingen, Uitsluitingen en Verminderde Aanspraken

Naast de bepalingen zoals opgenomen in de algemene voorwaarden zijn er situaties waarin geen recht op vergoeding bestaat of waarin slechts gedeeltelijke vergoeding kan worden toegekend. Daarnaast zijn er omstandigheden waarin de dekking tijdelijk of volledig vervalt, afhankelijk van wettelijke verplichtingen, de aard van het verzuim of de wijze waarop werkgever en werknemer hun verantwoordelijkheden hebben nageleefd.

A. Situaties met aanspraak op andere wettelijke regelingen

Er bestaat geen recht op vergoeding uit deze verzekering wanneer de werknemer, zonder deze verzekering, aanspraak zou hebben op een uitkering of voorziening op basis van andere wet- of regelgeving.

Dit betreft onder meer regelingen op grond van:

- De Ziektewet
- De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
- De Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Wanneer dergelijke rechten bestaan, vervalt de aanspraak op vergoeding geheel.

B. Periodes waarin wettelijk verlof wordt genoten

Tijdens bepaalde wettelijk geregelde verlofvormen bestaat geen of slechts gedeeltelijk recht op vergoeding:

Geen recht op vergoeding bij:

- Zwangerschaps- of bevallingsverlof zoals omschreven in de Wet arbeid en zorg
- Andere verlofvormen zonder behoud van loon.

Gedeeltelijk recht op vergoeding bij:

- Betaald ouderschapsverlof, waarbij de vergoeding wordt verminderd met het bedrag dat door het UWV wordt uitgekeerd.

C. Verlengde loondoorbetalingsplicht

Er bestaat geen recht op vergoeding wanneer de loondoorbetalingsplicht door het UWV wordt verlengd omdat:

- Verplichtingen tijdens het eerste en tweede ziektejaar niet of onvoldoende zijn nagekomen
- Onvoldoende re-integratie-inspanningen zijn verricht
- Werkgever en werknemer gezamenlijk verzoeken om verlenging, tenzij dit verzoek deel uitmaakt van een re-integratieplan dat is opgesteld met ondersteuning van een re-integratiebedrijf.
- Wanneer het UWV constateert dat tekortkomingen bestaan, wordt geen vergoeding verstrekt over de periode die het gevolg is van die verlenging.

D. Situaties waarin geen sprake is van ziekte

Geen recht op vergoeding bestaat vanaf de dag waarop:

- De gestelde ziekte niet medisch kan worden vastgesteld
- De werknemer ervoor kiest de overeengekomen werkzaamheden niet uit te voeren terwijl daar medisch gezien geen belemmering voor is
- De werkgever de werknemer niet laat werken vanwege een verstoorde arbeidsrelatie, zonder dat medische beperkingen aanwezig zijn.

E. Bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd

Het recht op vergoeding vervalt op de dag waarop de werknemer de AOW-leeftijd bereikt.

F. Detentie en andere vormen van vrijheidsbeneming

Geen recht op vergoeding bestaat:

- Gedurende de periode dat een werknemer in detentie verblijft, ingaande op de dag waarop één maand vrijheidsbeneming is verstreken
- Wanneer de eerste ziektedag valt binnen een periode van detentie.

Vrijheidsbeneming omvat onder andere:

- Voorlopige hechtenis
- Gevangenisstraf
- Terbeschikkingstelling

Perioden van detentie die elkaar binnen vier weken opvolgen, worden als één periode beschouwd.

G. Te late ziekmelding

Geen vergoeding wordt verstrekt wanneer:

- De ziekmelding niet tijdig wordt doorgegeven binnen de afgesproken termijn van 48 uur, waarbij de risicoperiode voor rekening van de werkgever pas begint op de datum van melding
- Te laat melding is gedaan bij het UWV, voor zover dit leidt tot extra kosten binnen de loondoorbetalingsplicht.

H. Contractverlenging tijdens arbeidsongeschiktheid

Geen recht op vergoeding bestaat wanneer de werkgever een arbeidsovereenkomst verlengt terwijl de werknemer op dat moment arbeidsongeschikt is, tenzij hierover vooraf schriftelijke overeenstemming is bereikt. De dekking blijft wel van kracht tot de datum waarop de contractverlenging ingaat.

I. Niet naleven van verplichtingen door werkgever of werknemer

Wanneer werkgever of (ex-)werknemer verplichtingen uit deze voorwaarden niet nakomt, of wanneer informatie onvolledig of onjuist wordt verstrekt, kan de aanspraak op vergoeding geheel of gedeeltelijk vervallen, voor zover de belangen van de verzekeraar hierdoor worden geschaad.

Indien een werknemer verplichtingen niet naleeft, kan de vergoeding volledig of gedeeltelijk worden stopgezet. Werkgever en werknemer worden hiervan in kennis gesteld.

Deel 2: Algemene voorwaarden

Hoofdstuk 1 – Situaties waarin geen of beperkte dekking geldt

Dit hoofdstuk beschrijft omstandigheden waarin de verzekering geen uitkering biedt of waarin de vergoeding wordt beperkt. Deze beperkingen vloeien voort uit wettelijke voorschriften, risico's die verzekeraars niet mogen dekken of situaties waarin verzekerden niet handelen zoals verwacht.

A. Beperkte vergoeding bij terrorismerisico

Indien arbeidsongeschiktheid samenhangt met een gebeurtenis die als terrorismerisico wordt aangemerkt, wordt de uitkering uitsluitend vastgesteld volgens het daarbij behorende landelijke schadeverdelingsmechanisme. De omvang van de vergoeding is afhankelijk van de beschikbare capaciteit en het vastgestelde uitkeringspercentage. De bepalingen in het daaraan gekoppelde clausuledocument blijven onverkort van toepassing.

B. Schade veroorzaakt door wettelijk gedefinieerde vormen van grootschalig geweld

Geen uitkering wordt verstrekt indien de oorzaak van arbeidsongeschiktheid valt onder één van de wettelijk omschreven categorieën van ernstige maatschappelijke ontwrichting. Hieronder worden verstaan:

- **Gewapend conflict:** het gebruik van militaire machtsmiddelen tussen staten, of tussen andere georganiseerde partijen, waaronder mede begrepen optreden door een internationale vredesmacht.
- **Burgeroorlog:** een grootschalige gewapende strijd tussen groepen binnen dezelfde staat.
- **Opstand:** georganiseerd en omvangrijk geweld binnen een staat dat is gericht tegen het openbaar gezag.
- **Binnenlandse onlusten:** grootschalige gewelddadige handelingen die zich op meerdere plaatsen binnen een staat voordoen.
- **Oproer:** plaatselijk grootschalig geweld door een groep personen gericht tegen het openbaar gezag.
- **Muiterij:** georganiseerd gewelddadig optreden door leden van een gewapende macht tegen het gezag waaronder zij vallen.

Deze begrippen zijn van toepassing voor zover de omvang van de gebeurtenissen naar hun aard wordt beschouwd als dermate ingrijpend dat de verzekeringssector hiervoor geen dekking mag verlenen.

C. Uitsluiting bij kernreacties

Geen recht op vergoeding bestaat wanneer arbeidsongeschiktheid voortvloeit uit een kernreactie waarbij energie vrijkomt, ongeacht de oorzaak van die reactie.

De uitsluiting geldt niet indien de aandoening is veroorzaakt door:

- Radioactieve nucliden die zich doelbewust buiten een kerninstallatie bevinden en voor gebruik zijn toegestaan;
- Radioactieve nucliden die worden toegepast voor industriële, commerciële, agrarische, medische, wetenschappelijke of educatieve doeleinden, mits een geldige overheidsvergunning van kracht is voor het produceren, gebruiken, opslaan of verwijderen van deze stoffen.

D. Situaties die voortkomen uit opzettelijk handelen of nalaten

Geen aanspraak op uitkering bestaat wanneer de werkgever of werknemer in strijd met het recht opzettelijk handelt of nalaat, terwijl het ontstaan van ziekte of arbeidsongeschiktheid een voorzienbaar of aanvaard gevolg is van dat handelen of nalaten. Opzet omvat onder meer:

- Het oogmerk om ziekte of arbeidsongeschiktheid te veroorzaken;
- Handelen of nalaten terwijl men zeker weet dat ziekte of arbeidsongeschiktheid zal optreden.
- Het aanvaarden van een aanmerkelijke kans op ziekte of arbeidsongeschiktheid en toch zo handelen.

De beoordeling van opzet vindt plaats op basis van objectieve omstandigheden en feitelijk gedrag.

E. Fraude en verstrekken van onjuiste informatie

Wanneer bij het aanvragen van de dekking of bij het indienen van een claim opzettelijk onjuiste, onvolledige of misleidende informatie wordt verstrekt, vervalt het recht op vergoeding geheel of gedeeltelijk. Tevens kunnen aanvullende maatregelen worden getroffen, waaronder:

- Beëindiging van de dekking;
- Weigering of beperking van de uitkering;
- Terugvordering van eerder uitgekeerde bedragen en de daarmee samenhangende onderzoekskosten;
- Melding in daarvoor bestemde waarschuwingssystemen;
- Het doen van aangifte bij de bevoegde autoriteiten.
- Je gegevens registreren in interne en externe waarschuwingssystemen, zoals de database van de Stichting CIS. Hierbij houden we ons aan het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI). Dit protocol is goedgekeurd door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

Deze maatregelen worden toegepast volgens de daarvoor geldende protocollen.

Hoofdstuk 2 – Personen die onder de Dekking Vallen

A. Werknemers die binnen de dekking worden opgenomen

Binnen deze dekking vallen alle personen die bij de werkgever in dienst zijn op basis van een arbeidsovereenkomst of een daarmee gelijk te stellen arbeidsverhouding. De werknemer moet loon ontvangen en geregistreerd staan voor de heffing van premies werknemersverzekeringen. Daarnaast is vereist dat sprake is van een gezagsverhouding, wat inhoudt dat de werknemer de werkzaamheden niet zelfstandig kan bepalen of beëindigen en het ziekteproces niet kan beïnvloeden.

B. Aanvang van de dekking

De dekking gaat in op de ingangsdatum zoals vermeld in de polis, mits de eerste premie volledig is voldaan. Zonder tijdige betaling vangt de dekking niet aan.

C. Keuze voor het al dan niet meeverzekeren van oproepkrachten

De werkgever kan zelf bepalen of werknemers met een oproeprelatie onder de dekking worden gebracht. Indien deze werknemers niet worden meeverzekerd, staat dit op de polis vermeld. In dat geval ligt de verantwoordelijkheid voor loonbetaling bij ziekte volledig bij de werkgever en bestaat geen recht op enige vergoeding of op ondersteuning die aan de dekking is gekoppeld.

D. Situaties waarin personen met terugwerkende kracht als werknemer worden aangemerkt

Indien een persoon binnen de onderneming werkzaamheden verricht zonder verplichte verzekering voor werknemersverzekeringen, valt deze persoon niet automatisch onder de dekking. Wanneer door een rechter of door de Belastingdienst met terugwerkende kracht wordt vastgesteld dat deze persoon wél verplicht verzekerd is, gelden de volgende regels:

- De werkgever moet de wijziging binnen vier weken melden.
- Bij tijdige melding wordt de datum waarop de melding is ontvangen beschouwd als de datum waarop de persoon in dienst treedt voor deze dekking.
- De dekking werkt niet terug tot een eerdere datum.
- Wanneer deze persoon op de ingangsdatum van de dekking niet in staat is de overeengekomen werkzaamheden uit te voeren door ziekte of arbeidsongeschiktheid, bestaat er geen recht op vergoeding totdat betrokkene gedurende ten minste vier aaneengesloten weken volledig arbeidsgeschikt is geweest.
- Kosten of uitkeringen die voortvloeien uit een reeds bestaande ziekte of arbeidsongeschiktheid kunnen aan de werkgever worden doorbelast, waaronder bedragen die niet in rekening gebrachte premie compenseren.

E. Personen die niet onder de dekking vallen

Een directeur-grotaandeelhouder wordt niet beschouwd als werknemer voor deze dekking. Bij twijfel over de status kan een verklaring van de Belastingdienst worden opgevraagd. Indien uit die verklaring blijkt dat sprake is van een directeur-grotaandeelhouder, bestaat geen recht op vergoeding.

Hoofdstuk 3 – Meldingen en Verplichtingen bij Ziekte of Arbeidsongeschiktheid

A. Termijn voor het melden van ziekte

De werkgever meldt een werknemer uiterlijk binnen 48 uur ziek. De registratie moet plaatsvinden via een dienstverlener die bevoegd is tot verzuimregistratie. De werkgever is verantwoordelijk voor het doorgeven van de ziekmelding uiterlijk op de tweede ziektedag, waarna de melding wordt gecontroleerd aan de hand van deze verzuimregistratie.

B. Wijze van melden

De ziekmelding wordt uitsluitend ingediend via [Verzekeringsinzicht.nl](https://www.verzekeringsinzicht.nl).

C. Benodigde gegevens voor beoordeling

De werkgever verstrekt alle informatie die nodig is om het recht op vergoeding vast te stellen, waaronder een loonstrook van de werknemer, een actueel verzuimoverzicht, en beschikkingen van uitvoeringsinstanties op grond van wettelijke regelingen. Hiermee worden zowel de aanspraak op, als de hoogte van, een vergoeding vastgesteld en worden de noodzakelijke maatregelen ter beperking van verzuim bepaald.

D. Meldingen tijdens ziekte of arbeidsongeschiktheid

D1. Meldingen bij herstel of hervatting

De werkgever meldt wanneer de werknemer volledig of gedeeltelijk hersteld is, de werkzaamheden geheel of gedeeltelijk hervat, of werkzaamheden verricht op therapeutische basis.

D2. Meldingen van besluiten of informatie van uitvoeringsinstanties

Binnen twee weken na ontvangst meldt de werkgever toekenning van een uitkering op grond van de Ziektewet, beschikkingen in het kader van de eerstejaars- of tweedejaarsbeoordeling Ziektewet, indiening van een WIA-aanvraag, beschikkingen, maatregelen, boetes of nota's in het kader van WGA, en maatregelen of boetes in het kader van verplichtingen uit de Wet verbetering poortwachter.

E. Verplichtingen van de werkgever

De werkgever moet voldoen aan alle wettelijke verplichtingen met betrekking tot ziekte en re-integratie, waaronder tijdige probleemanalyse en plan van aanpak, opbouw en actualisering van een re-integratiedossier, periodieke evaluaties van re-integratie, opstellen van een re-integratieverslag, aanvragen van een deskundigenoordeel bij geschil, opleggen van een loonmaatregel bij onvoldoende medewerking van de werknemer, melden aan de dienstverlener indien re-integratie wordt beëindigd of verplichtingen niet worden nagekomen, faciliteren van werkplekaanpassingen, en handelen op een wijze die belangen binnen de dekking niet schaadt.

F1. Meldplicht bij mogelijke aansprakelijkheid

Wanneer een derde mogelijk verantwoordelijk is voor de oorzaak van de ziekte, meldt de werkgever dit tijdens de ziekmelding.

F2. Verhaal van uitgekeerde bedragen

Vergoedingen die op grond van deze dekking zijn uitgekeerd, kunnen worden verhaald op de aansprakelijke derde. Kosten die de werkgever zelf draagt, zoals loon tijdens de eigenrisicoperiode of re-integratiekosten, moeten door de werkgever zelf worden verhaald. De werkgever verstrekt alle gevraagde informatie aan de juridische dienstverlener, verleent medewerking aan het aansprakelijk stellen van de derde, maakt overdracht van verhaalsrechten mogelijk indien dit wordt verlangd, en vermijdt handelingen die de verhaalsmogelijkheden schaden.

F3. Gevolgen van te late of ontbrekende melding

Bij te late, ontbrekende of onvoldoende melding of medewerking kan de uitgekeerde vergoeding worden verminderd met het bedrag dat anders had kunnen worden verhaald. Dit bedrag wordt vastgesteld en kan worden teruggevorderd.

G. Verplichtingen van de werknemer

De werkgever ziet erop toe dat de werknemer zo snel mogelijk terugkeert in de eigen functie of passende arbeid, alle wettelijke verplichtingen naleeft, meewerkt aan aanwijzingen en maatregelen van de dienstverlener, deelneemt aan voorzieningen gericht op terugkeer naar werk, bezwaar- of beroepsprocedures ondersteunt, meewerkt aan vervroegde beoordeling of herbeoordeling, gehoor geeft aan oproepen van de dienstverlener, en noodzakelijke informatie verstrekt voor verzuimbegeleiding.

H. Ziekte in het buitenland

Wanneer een werknemer langdurig ziek is in het buitenland of tijdens ziekte naar het buitenland reist, laat de werknemer zich beoordelen door een arts ter plaatse, wordt een schriftelijke verklaring opgesteld met klachten en beperkingen, en ontvangt de dienstverlener of bedrijfsarts deze verklaring voor beoordeling. Werkgever en werknemer blijven verplicht alle verplichtingen uit dit hoofdstuk na te komen, waaronder het opvolgen van oproepen en het, zodra medisch mogelijk, terugkeren naar Nederland om mee te werken aan re-integratie.

Hoofdstuk 4 – Premiegrondslag en Premieverplichtingen

A. Premieberekening

De premie wordt vastgesteld als een percentage over het totaal verzekerde loon. Dit percentage vormt de basis voor de premieheffing.

B. Vaststelling van het premiepercentage

Bij het bepalen van het premiepercentage kunnen onder meer de volgende gegevens worden betrokken:

- Bedrijfsgegevens zoals aard van de werkzaamheden en sectorindeling
- Gegevens over werknemers zoals aantal, geboortedatum, geslacht, salaris en type dienstverband
- De gekozen dekking en de totale verzekerde loonsom,
- Het verzuimpercentage en eerder uitgekeerde vergoedingen,
- Vergoedingen binnen de sector of op landelijk niveau, en de ontwikkeling van het verzuim binnen de betreffende sector of landelijk.

C. Momenten van vaststelling

Het premiepercentage wordt vastgesteld bij aanvang van de dekking, tijdens de looptijd en bij verlenging.

C1. Vaststelling bij aanvang

Het premiepercentage wordt bepaald op basis van de gegevens die bij de aanvraag zijn verstrekt. Wanneer deze gegevens onjuist blijken en daardoor een te laag premiepercentage is berekend, kan het premiepercentage met terugwerkende kracht worden aangepast. Eventueel te weinig betaalde premie of te veel uitgekeerde bedragen kunnen worden teruggevorderd.

C2. Vaststelling tijdens de looptijd

Bij een dekking met jaarlijkse premiebijstelling wordt het premiepercentage jaarlijks herzien, mits sprake is van een volledig kalenderjaar. De werkgever wordt uiterlijk 45 dagen voor het nieuwe kalenderjaar geïnformeerd. Bij een stijging van 10% of meer mag de dekking worden beëindigd per de ingangsdatum van het nieuwe kalenderjaar, mits de opzegging binnen één maand na kennisgeving plaatsvindt.

D. Naverrekening en voorschotpremie

De premie wordt geheven over het totaal verzekerde loon. Omdat het definitieve loon bij aanvang van een kalenderjaar vaak nog niet vaststaat, wordt gewerkt met een voorlopig verzekerd loon dat dient als basis voor de voorschotpremie.

De naverrekening verloopt in opeenvolgende stappen:

De voorschotpremie wordt vastgesteld op basis van het voorlopig loon en de gekozen dekking, na afloop van ieder kalenderjaar wordt het definitieve verzekerd loon opgevraagd, aanvullende gegevens zoals loonstaten of accountantsverklaringen kunnen worden verlangd, de definitieve premie wordt vastgesteld na ontvangst van de gegevens, bij ontbreken van gegevens wordt de premie vastgesteld op 125% van het laatst bekende verzekerd loon, en indien onjuiste gegevens zijn

verstrekt kunnen vergoedingen naar evenredigheid worden aangepast en te veel uitgekeerde bedragen worden teruggevorderd.

E. Betaling van de premie

De premie moet binnen dertig dagen na ontvangst van de nota worden voldaan.

F. Gevolgen van niet-tijdige betaling

Wanneer de eerste premie niet binnen dertig dagen wordt betaald, vangt de dekking niet aan. De dekking start pas op de dag nadat de premie is ontvangen.

Bij vervolgpremies geldt het volgende:

De werkgever ontvangt een herinnering met een termijn van veertien dagen, blijft betaling uit, dan wordt de dekking geschorst, en na drie maanden zonder betaling kan de dekking worden beëindigd. Kosten die worden gemaakt om alsnog betaling te verkrijgen, komen voor rekening van de werkgever.

F1. Schorsing

Na schorsing blijft de betalingsverplichting bestaan. Zodra alle openstaande premies en kosten zijn voldaan, herleeft de dekking op de dag na ontvangst van de betaling. Er bestaat geen recht op vergoedingen voor ziektegevallen die zijn ontstaan in de periode van schorsing.

F2. Beëindiging

Bij beëindiging wegens achterstallige premie ontvangt de werkgever hiervan bericht. Registratie in een waarschuwingssysteem kan plaatsvinden. De verplichting tot betaling van openstaande premies blijft bestaan. Bij beëindiging wegens fraude, misleiding of plaatsing op sanctielijsten bestaat geen recht op restitutie van premie.

Hoofdstuk 5 – Verplichtingen bij Risicowijzigingen

A. Melden van risicowijzigingen

De werkgever is verplicht om iedere wijziging die het risico voor de verzekering beïnvloedt, uiterlijk binnen twee maanden na het optreden van de wijziging te melden. De meldplicht geldt niet wanneer de werkgever aantoonbaar niet op de hoogte was van de wijziging of deze niet had kunnen voorzien. De meldingen moeten schriftelijk of via Verzekeringsinzicht.nl worden ingediend.

B. Wijziging van de sectoraansluiting

Indien de Belastingdienst de sectoraansluiting van het bedrijf wijzigt, moet de werkgever dit binnen twee maanden aan de verzekeraar melden. De werkgever dient daarbij het afschrift van de beschikking van de Belastingdienst te overleggen, waarin de nieuwe sectorcode en risicopremiegroep worden vermeld.

C. Wijziging van de juridische structuur van het bedrijf

Wanneer de juridische structuur van het bedrijf wijzigt, bijvoorbeeld door fusie, overname, splitsing of andere veranderingen, moet de werkgever dit binnen twee maanden melden. De verzekering stopt op de datum van wijziging, tenzij vooraf schriftelijke afspraken zijn gemaakt over de voortzetting van de dekking en premie.

D. Faillissement, surseance van betaling en schuldsanering

De werkgever moet de verzekeraar melden wanneer het bedrijf failliet wordt verklaard, surseance van betaling heeft aangevraagd of de schuldsaneringsregeling op het bedrijf van toepassing is. Dit moet binnen twee maanden na de wijziging worden gedaan. In deze gevallen stopt de verzekering op de wijzigingsdatum, tenzij vooraf andere afspraken zijn gemaakt.

E. Ander soort werk

Indien het bedrijf een andere bedrijfsactiviteit gaat uitvoeren, moet dit worden gemeld aan de verzekeraar. De verzekeraar beoordeelt of de wijziging in werkzaamheden een wijziging van het risicoprofiel met zich meebrengt.

F. Verhuizing naar het buitenland

Indien het bedrijf verhuist naar het buitenland, moet dit binnen twee maanden aan de verzekeraar worden gemeld. De verzekeraar bepaalt of de dekking in het buitenland kan blijven bestaan.

G. Gevolgen van het niet melden van een risicowijziging

Indien de werkgever een risicowijziging niet tijdig meldt, vervalt de dekking vanaf de datum van de wijziging. De werkgever blijft echter verplicht de premie voor de verzekering te betalen.

Indien de verzekeraar bij kennis van de wijziging de verzekering zou hebben aangepast, herleeft de dekking pas nadat de werkgever akkoord gaat met de gewijzigde voorwaarden en premie.

Hoofdstuk 6 – Einde van de Verzekeringsrelatie

A. Duur en beëindiging van de verzekering

De duur van de eerste contracttermijn is één of drie jaar, zoals vermeld in de polis. Wanneer de verzekering op 1 april of later ingaat, wordt de contracttermijn vastgesteld op één of drie jaar vanaf 1 januari van het daaropvolgende jaar.

B. Beëindigen van de verzekering na de eerste contracttermijn

De verzekering kan aan het einde van de contracttermijn door de werkgever of verzekeraar worden opgezegd. De opzegging moet uiterlijk één maand voor het verstrijken van de contracttermijn worden ingediend, via schriftelijke communicatie of e-mail.

B1. Beëindiging na de eerste contracttermijn

Na afloop van de eerste contracttermijn kan de verzekering worden verlengd met één of drie jaar. Indien de verzekering voor een periode van één jaar wordt verlengd, kan de verzekering dagelijks worden opgezegd, met een opzegtermijn van één maand. Bij verlenging voor een langere periode geldt een opzegtermijn van één maand voor het einde van de contracttermijn.

C. Beëindigen van de verzekering tijdens de contracttermijn

De verzekering kan tijdens de contracttermijn alleen door de werkgever worden beëindigd in de volgende gevallen:

C1. Overname, fusie of splitsing

Wanneer het bedrijf wordt overgenomen, gefuseerd of gesplitst, moet de werkgever de verzekeraar binnen twee maanden hiervan op de hoogte stellen. De verzekering eindigt op de datum van de wijziging, tenzij schriftelijke afspraken zijn gemaakt over de voortzetting van de dekking.

C2. Wijziging van de voorwaarden

De werkgever heeft het recht de verzekering op te zeggen als de voorwaarden door de verzekeraar worden beperkt. De verzekering eindigt dan op de datum die in de wijzigingsbrief wordt vermeld.

C3. Surseance van betaling of schuldsanering

De verzekering kan worden opgezegd wanneer het bedrijf surseance van betaling heeft aangevraagd of wanneer de schuldsaneringsregeling op het bedrijf van toepassing is. De opzegging moet binnen één maand na ingangsdatum van de regeling plaatsvinden.

C4. Stopzetting van de bedrijfsactiviteiten

Indien de werkgever stopt met de bedrijfsactiviteiten of geen werknemers meer in dienst heeft, kan de verzekering worden opgezegd. De werkgever moet dit schriftelijk melden, met bewijs zoals uitschrijving bij de Kamer van Koophandel of afmelding bij de Belastingdienst. De verzekering eindigt op de datum van de stopzetting, mits de opzegging tijdig wordt ingediend.

D. Beëindigen van de verzekering door de verzekeraar

De verzekeraar kan de verzekering beëindigen onder de volgende omstandigheden:

D1. Wijziging in de situatie van de werkgever

De verzekeraar kan de verzekering beëindigen als de situatie van de werkgever verandert op een manier die het risico voor de verzekeraar onaanvaardbaar maakt, bijvoorbeeld door faillissement of surseance van betaling.

D2. Fraude of misleiding

Als de werkgever de verzekeraar opzettelijk misleidt of fraudeert, kan de verzekeraar de verzekering beëindigen zonder opzegtermijn. Tevens kan de verzekeraar reeds betaalde vergoedingen terugvorderen.

D3. Niet betalen van de premie

Indien de premie niet op tijd wordt betaald, kan de verzekeraar de verzekering beëindigen. De werkgever wordt hierover geïnformeerd en moet alle openstaande premies, rente en kosten betalen.

D4. Einde verzekerd belang

Indien de verzekering geen verzekerd belang meer heeft, bijvoorbeeld bij bedrijfsbeëindiging of beëindiging van de loondoorbetalingsverplichting, eindigt de verzekering per de datum waarop dit belang vervalt.

D5. Sanctiewetgeving

De verzekering kan beëindigd worden als blijkt dat de werkgever of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. De verzekeraar heeft het recht de verzekering te beëindigen met een opzegtermijn van twee maanden.

Hoofdstuk 7 – Slotbepalingen

A. Toepasselijk recht

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing. Alle geschillen die voortvloeien uit of verband houden met de verzekering, zullen worden voorgelegd aan de bevoegde rechtbank in Nederland.

B. Sanctiewet en toetsing van belanghebbenden

De verzekeraar is verplicht te voldoen aan de wet- en regelgeving, zoals de Sanctiewet. De overeenkomst komt tot stand op voorwaarde dat uit toetsing blijkt dat het niet verboden is om financiële diensten te verlenen aan de werkgever of andere belanghebbenden onder de Sanctiewet.

B1. Toetsing bij afsluiten van de verzekering

De verzekeraar verricht een toetsing aan de hand van de relevante sanctielijsten om te controleren of de werkgever of andere belanghebbenden betrokken zijn bij verboden activiteiten. Wanneer onvoldoende medewerking wordt verleend om deze toetsing uit te voeren, kan de verzekeraar de overeenkomst niet sluiten en wordt deze opgeschort.

B2. Toetsing tijdens de looptijd van de verzekering

De verzekeraar zal regelmatig toetsen of de werkgever of andere belanghebbenden voorkomen op nationale of internationale sanctielijsten. Als blijkt dat de werkgever of een andere belanghebbende op zo'n lijst voorkomt, kan de verzekeraar de verzekering beëindigen. De verzekeraar heeft het recht de dekking te schorsen of de overeenkomst te beëindigen, afhankelijk van de geldende sancties.

C. Gebruik van persoonsgegevens

De verzekeraar verwerkt persoonsgegevens van de werkgever en de verzekerden voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en om te voldoen aan de wettelijke verplichtingen. De gegevens kunnen ook worden gebruikt voor fraudepreventie en statistische en wettelijke doeleinden.

We werken daarbij volgens de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars. In deze gedragscode staat wat onze rechten en plichten zijn als we persoonsgegevens verwerken. De volledige tekst van de gedragscode kun je vinden op www.verzekeraars.nl. Je kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, via telefoonnummer 070 333 87 77.

Verder raadplegen we de gegevens van jou en verzekerden en kunnen wij gegevens van jou en verzekerden vastleggen bij de Stichting CIS. Dat doen we om risico's in de hand te houden en fraude tegen te gaan. Meer informatie hierover kun je vinden op www.stichtingcis.nl. Daar vind je ook het privacyreglement van de stichting.

C1. Doeleinden van gegevensverwerking

De verzamelde gegevens kunnen worden gebruikt voor:

- Het afsluiten en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst
- Het uitvoeren van de risicoanalyse
- Het afhandelen van claims en betalingen
- Het voldoen aan wet- en regelgeving.

D. Wijzigingen in de verzekeringsovereenkomst

De verzekeraar kan de voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst wijzigen wanneer dat nodig is, bijvoorbeeld als gevolg van veranderende wet- en regelgeving, wijzigingen in het risico of aanpassing van de premie. De werkgever wordt uiterlijk 45 dagen voor de wijziging geïnformeerd.

D1. Informatie over wijzigingen

De werkgever heeft het recht de verzekering op te zeggen wanneer de voorwaarden worden gewijzigd, mits de wijziging inhoudt dat de dekking wordt beperkt. De opzegging moet schriftelijk of per e-mail binnen één maand na kennisgeving van de wijziging plaatsvinden.

E. Overdracht van rechten en verplichtingen

De rechten en verplichtingen voortvloeiende uit deze verzekeringsovereenkomst kunnen niet worden overgedragen of in pand gegeven of op andere wijze.

F. Klachten

Indien de werkgever een klacht heeft over de uitvoering van de verzekering, kan deze klacht schriftelijk of per e-mail worden ingediend bij de verzekeraar. De verzekeraar zal de klacht in behandeling nemen en binnen een redelijke termijn een oplossing bieden.

F1. Externe geschillenbeslechting

Indien de klacht niet naar tevredenheid is opgelost dan kunt u uw klacht voorleggen aan de (civiele) rechter.

Bijlage I – Begrippenlijst

Arbeidsongeschiktheid

Een werknemer wordt als arbeidsongeschikt beschouwd wanneer hij door ziekte of een handicap volgens de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) zijn werkzaamheden niet meer of niet volledig kan uitvoeren.

Arbeidsongeschiktheidspercentage

Dit percentage geeft aan hoeveel het oude loon van de werknemer is verminderd door ziekte of beperking. De bedrijfsarts adviseert over de mate van arbeidsongeschiktheid in uren. De werkgever stelt op basis daarvan de feitelijke loonwaarde vast, waarna het nieuwe arbeidsongeschiktheidspercentage wordt berekend.

Arbodienstverlener

Een gecertificeerde arbodienst of bedrijfsarts die is erkend in het kader van de Arbeidsomstandighedenwet, of een door de verzekeraar geaccepteerde deskundige dienstverlener. Deze ondersteunt de werkgever bij de begeleiding van zieke werknemers en bij de uitvoering van verplichtingen op het gebied van ziekteverzuim en re-integratie.

Contractvervaldatum

De laatste dag waarop de verzekering geldig is, zoals vermeld op het polisblad.

Dekkingspercentage

Het percentage van het totaal verzekerde loon waarvoor de werknemer gedekt is. Dit percentage bepaalt de hoogte van de uitkering in een bepaalde periode, berekend door het verzekerde loon van de werknemer te vermenigvuldigen met het dekkingspercentage op de polis.

Eerste ziektedag

De eerste dag waarop een werknemer wegens ziekte niet heeft gewerkt of tijdens de werktijd is gestopt met werken.

Gedeeltelijk arbeidsongeschikt

Een werknemer wordt als gedeeltelijk arbeidsongeschikt beschouwd wanneer het UWV vaststelt dat de werknemer door ziekte of beperking minimaal 35% minder kan verdienen, maar niet volledig arbeidsongeschikt is en geen recht heeft op een volledige WIA-uitkering.

Kalenderjaar

Een kalenderjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december.

Loondoorbetalingsplicht

De verplichting van de werkgever om het loon door te betalen bij ziekte, zoals vastgelegd in het Burgerlijk Wetboek en de arbeidsovereenkomst. De hoogte van de door te betalen loondoorbetaling wordt berekend aan de hand van de percentages die op de polis zijn vermeld.

No-riskpolis

Een werknemer met een no-riskpolis ontvangt een Ziektewet- of WIA-uitkering en de werkgever is vrijgesteld van het betalen van het volledige loon tijdens ziekte.

Ons / onze / we / wij

Eir Försäkring AB.

Oproepkrachten

Werknemers die zijn aangesteld op basis van een nul-urencontract, min-max contract of voorovereenkomst.

Premiepercentage

Het percentage dat wordt toegepast op het totaal verzekerde loon om de premie voor de verzekering te berekenen. Dit percentage wordt vermeld op de polis.

Totaal verzekerde rente

Het bedrag waarover het premiepercentage wordt berekend, inclusief eventuele werkgeverslasten.

Verzekeringnemer

De organisatie die de verzekering heeft afgesloten en die als zodanig op de polis wordt vermeld.

Werknemer

Iemand die in dienst is van de werkgever op basis van een arbeidsovereenkomst of een gelijkwaardige arbeidsverhouding. De werknemer ontvangt loon en wordt vermeld in de loonaangifte voor de afdracht van werknemersverzekeringen. Er moet sprake zijn van een gezagsverhouding, wat betekent dat de werknemer zijn ontslag niet kan tegenhouden en het ziekteproces niet kan beïnvloeden.

Ziekte

De ongeschiktheid van een werknemer om arbeid te verrichten, veroorzaakt door ziekte of een ongeval. De term 'ziekte' wordt in de voorwaarden gebruikt voor ziekte gedurende het eerste en tweede ziektejaar.

Ziekteperiodes en samentelling

Periodes waarin een werknemer door ziekte niet heeft kunnen werken, worden opgeteld indien:

- de periodes elkaar met minder dan vier weken onderbreking opvolgen;
- de periodes direct voorafgaan en aansluiten op zwangerschaps- en bevallingsverlof zoals bedoeld in de Wet arbeid en zorg, mits de ziekte voortvloeit uit de zwangerschap of bevalling.

Bijlage II – Clausule Terrorismerisico

Artikel 1 — Begripsomschrijvingen

1.1 Terrorisme

Terrorisme wordt gedefinieerd als gewelddadige handelingen en gedragingen, die buiten het kader van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest vallen. Deze handelingen hebben als doel om letsel of schade aan goederen te veroorzaken, dan wel andere economische belangen aan te tasten, en worden uitgevoerd met het oogmerk om politieke, religieuze of ideologische doelen te bereiken. Dit omvat ook handelingen van terrorisme die zijn beraamd of uitgevoerd met enige organisatorische betrokkenheid.

1.2 Kwaadwillige besmetting

Het opzettelijk verspreiden van ziektekiemen of stoffen die letsel of aantasting van de gezondheid veroorzaken, evenals schade aan goederen of economische belangen, buiten het kader van een van de in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht gedefinieerde vormen van molest, valt onder kwaadwillige besmetting. Deze handelingen worden eveneens uitgevoerd met het doel om politieke, religieuze of ideologische doelen te bereiken.

1.3 Preventieve maatregelen

Preventieve maatregelen zijn handelingen die door de overheid of andere betrokkenen worden genomen om dreigend gevaar van terrorisme of kwaadwillige besmetting af te wenden of om de gevolgen ervan te beperken. Deze maatregelen kunnen door zowel de verzekerden als door derden getroffen worden.

1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

De NHT is een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, die uitkeringsverplichtingen van verzekeraars op zich neemt voor schade die voortvloeit uit de verwezenlijking van het risico van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, zoals beschreven in deze clausule.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten

Verzekeringsovereenkomsten betreffen schadeverzekeringen die, overeenkomstig de Wet op het financieel toezicht, betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's. Voor levensverzekeringen geldt dit wanneer de verzekering is gesloten met een verzekeringnemer die zijn gewone verblijfplaats in Nederland heeft, of indien het een rechtspersoon betreft, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

Verzekeraars die krachtens de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om het verzekeringsbedrijf uit te oefenen in Nederland. Dit betreft zowel levens-, natura-uitvaart- als schadeverzekeraars.

Artikel 2 — Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

a. Voor zover er dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die verband houdt met terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar wordt beperkt tot het bedrag dat de verzekeraar ontvangt onder de herverzekering bij de NHT. In het geval van verzekeringen met vermogensopbouw geldt dat de uitkering ook het reeds gerealiseerde vermogen kan omvatten, afhankelijk van de polisvoorwaarden.

b. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor schadeclaims tot een maximaal bedrag per kalenderjaar, dat kan variëren en jaarlijks wordt aangepast. Dit bedrag is van toepassing voor alle verzekeraars die deelnemen aan de NHT. De hoogte van dit bedrag wordt bekendgemaakt via een landelijke publicatie.

c. Voor schade die betrekking heeft op onroerende zaken en de inhoud daarvan, geldt een maximale uitkering per verzekerde locatie. Dit bedrag geldt voor het totaal van alle verzekeraars die aan de NHT zijn verbonden, ongeacht het aantal polissen.

d. Wanneer meerdere groepsmaatschappijen van eenzelfde rechtspersoon deelnemen aan de herverzekering, worden alle maatschappijen samen als één verzekeringnemer aangemerkt voor het bepalen van de totale schadevergoeding.

Artikel 3 — Uitkeringsprotocol NHT

a. De NHT hanteert een protocol voor de afwikkeling van claims, waarin wordt aangegeven hoe de uitkeringscapaciteit wordt verdeeld over de gedupeerden. Als blijkt dat de beschikbare middelen onvoldoende zijn om alle claims volledig te dekken, kan de NHT besluiten om slechts een gedeeltelijke uitkering te doen.

b. De NHT heeft de bevoegdheid om te bepalen of een bepaalde gebeurtenis als een terroristische daad moet worden aangemerkt, en deze beoordeling is bindend voor de verzekeraar, de verzekeringnemer en de verzekerden.

c. Betaling aan de verzekerde

Betaling van de schadevergoeding aan de verzekerde wordt verzorgd door de eigen verzekeraar(s). De verzekerde heeft géén direct contact met de NHT, aangezien de verzekeraar namens de NHT de schadevergoeding regelt.

d. De herverzekeringsdekking bij de NHT geldt alleen voor claims die binnen twee jaar na het vaststellen van de gebeurtenis als terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregel zijn gemeld.

Samenvatting van het Protocol voor de afwikkeling van claims bij de NHT

Algemeen

De NHT biedt herverzekeringsdekking tot een jaarlijks vastgesteld bedrag, afhankelijk van het aantal claims en de beschikbare middelen.

Procedure voor claimindiening

Alle claims die verband houden met terrorisme moeten via de verzekeraar aan de NHT worden doorgegeven. De NHT verzamelt alle claims en bepaalt of een bepaalde gebeurtenis moet worden aangemerkt als terrorisme.

Vaststelling van het uitkeringspercentage

Als de verwachte schade de beschikbare middelen overschrijdt, stelt de NHT een uitkeringspercentage vast. Dit percentage wordt voor alle gedupeerden gelijk toegepast.

Vervolg van de procedure

De NHT zal periodiek herbeoordelingen uitvoeren en het uitkeringspercentage indien nodig aanpassen. Indien een hoger percentage wordt vastgesteld, vindt er een nabetaling plaats voor alle claims die reeds zijn ingediend. Wanneer het percentage lager wordt, worden er geen terugbetalingen geëist van reeds ontvangen uitkeringen.

