

Verzuimverzekering Conventioneel

Voorwaarden

Deze voorwaarden vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden

ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1.1 Loonsom

Het loon, voor zover uitdrukkelijk overeengekomen inclusief vakantiegeld en andere structurele toeslagen, dat jaarlijks door verzekeringnemer wordt uitbetaald. Tot de loonsom wordt niet gerekend het loon betaald aan werknemers voor wie geen loondoorbetalingsplicht geldt.

1.2 Verzekerde loonsom

De loonsom waarvoor verzekeringnemer in een verzekeringsjaar dekking wordt verleend. Bij de bepaling van de verzekerde loonsom wordt per werknemer uitsluitend het periodeloon per werknemer inclusief vakantiegeld en andere structurele opslagen tot € 100.000,00 in aanmerking genomen.

1.3 Eigen risicoperiode

De op het polisblad vermelde periode waarover verzekeringnemer geen recht heeft op een uitkering uit hoofde van deze verzekering.

1.4 Dekkingspercentage

Het uitkeringspercentage van de conform artikel 5 vastgestelde uitkering.

ARTIKEL 2. DEKKING VAN DE VERZUIMVERZEKERING CONVENTIONEEL

2.1 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel de verzekeringnemer schadeloos te stellen voor de loondoorbetaling bij ongeschiktheid tot werken aan zijn werknemers, één en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en op het polisblad bepaalde.

2.2 Omvang van de dekking

- a. De op het polisblad en/of daarbij behorende specificatie genoemde verzekerde loonsom met in achtneming van de eigen risicoperiode per geval van ongeschiktheid tot werken.
- b. Bij overlijden van een werknemer wordt een uitkering gedaan ter grootte van 22 werkdagen, waarbij geen rekening wordt gehouden met de eigen risicoperiode per geval van ongeschiktheid tot werken.
- c. De dekking omvat de op het polisblad omschreven periode, doch bedraagt maximaal 104 weken per werknemer.

2.3 Uitlooprisico

Beëindiging van de verzekering geschiedt onverminderd de rechten van tijdens de looptijd van de verzekering ontstane gevallen van ongeschiktheid tot werken tenzij de verzekering door de verzekeraar wordt beëindigd op grond van artikel 4.2.1 van de algemene voorwaarden. Indien de uitkering uit hoofde van dit artikel eindigt als gevolg van herstel van de betreffende werknemer, dan zal een eventuele hernieuwde periode van ongeschiktheid tot werken, ook indien deze binnen vier weken na het herstel begint, niet leiden tot een uitkering uit hoofde van deze verzekering.

ARTIKEL 3. EIGEN RISICOPERIODE PER GEVAL VAN ONGESCHIKTHEID TOT WERKEN

De eigen risicoperiode per geval van ongeschiktheid tot werken is de periode gedurende welke de loondoorbetaling niet krachtens deze verzekering is gedekt. Deze periode vangt aan op de eerste dag van ongeschiktheid tot werken. De duur van de eigen risicoperiode per geval van ongeschiktheid tot werken wordt uitgedrukt in werkdagen en is vermeld op het polisblad. Voor het bepalen van de eigen risicoperiode worden perioden van ongeschiktheid tot werken, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen, samengeteld.

ARTIKEL 4. ONDERSTEUNING BIJ RE-INTEGRATIE

De verzekeraar biedt voor ziektegevallen, die onder de dekking van deze verzekering vallen, ondersteuning aan verzekeringnemer. De ondersteuning kan op de volgende manieren worden gegeven:

4.1 Informatie en advies

Verzekeringnemer en diens werknemer kunnen bij de verzekeraar kosteloos informatie en advies krijgen over onderwerpen, die verband houden met verzuimbeheersing en re-integratie.

4.2 Uitvoering plan van aanpak

Verzekeringnemer en diens werknemer kunnen zich bij de uitvoering van het plan van aanpak laten ondersteunen door de verzekeraar. Tot de ondersteuningsmogelijkheden behoren:

- a. het selecteren van en verwijzen naar bedrijven, die de uitvoering van het plan van aanpak verzorgen;
- b. wachtlijstbemiddeling;
- c. advies over het verkrijgen van financiële vergoedingen uit wettelijke subsidieregelingen en andere verzekeringen. Aan de ondersteuning zijn geen kosten verbonden, indien het verzoek om ondersteuning binnen 6 weken na het opstellen of het wijzigen van het plan

van aanpak is gedaan. De verzekeraar kan de ondersteuning weigeren indien naar haar oordeel geen wezenlijke bijdrage wordt geleverd aan de beperking van de verzuimduur.

4.3 Bijdragen in de kosten van de re-integratieactiviteit

Indien een in het plan van aanpak genoemde re-integratieactiviteit een wezenlijke bijdrage levert aan het beperken van de verzuimduur kan aan verzekeringnemer een vergoeding worden toegekend als tegemoetkoming in de kosten van de activiteit. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de te verwachten besparing voor de verzekeraar en de mogelijke bijdragen uit wettelijke subsidieregelingen en andere verzekeringen van verzekeringnemer of diens werknemer. Om de vergoeding dient voordat de re-integratieactiviteit wordt uitgevoerd toestemming door de verzekeraar zijn verleend. Verzekeringnemer overlegt, indien van toepassing, hierbij een kopie van de aanvraag van een vergoeding uit hoofde van wettelijke subsidieregelingen. Indien de financiering van de kosten van een urgente re-integratieactiviteit voor verzekeringnemer op onoverkomelijke financiële bezwaren stuit, kan de verzekeraar een voorschot op de te verwachten financiële tegemoetkoming op grond van wettelijke subsidieregelingen verstrekken aan verzekeringnemer. Dit voorschot wordt verrekend op het moment dat de subsidiegever de financiële tegemoetkoming op grond van wettelijke subsidieregelingen daadwerkelijk heeft verstrekt.

ARTIKEL 5. UITKERINGEN

5.1 Verplichtingen voor de verzekeringnemer

5.1.1 Verplichtingen bij verzuimbegeleiding

De verzekeringnemer en de werknemer zijn verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften, voorschriften van de verzekeraar en voorschriften van de Arbo-dienst c.q. bedrijfsarts ter zake van de ongeschiktheid tot werken in het algemeen en de ongeschiktheid tot werken van de betrokken werknemer in het bijzonder.

Terzake van de wijze waarop de verplichte ondersteuning van de Arbo-dienst c.q. bedrijfsarts wordt ingevuld stelt de verzekeraar minimum eisen, welke betrekking hebben op verzuimpreventie en de snelheid en frequentie van controle en verdere invulling van de afspraken over verzuimbegeleiding.

Deze eisen zijn:

- a. binnen vijf dagen na de eerste verzuimdag controle van een verzuimende werknemer. De controle wordt uitgevoerd door de Arbo-dienst en kan bestaan uit een bezoek van een controleur, een telefonische controle of het insturen van een eigen verklaring;
- b. uiterlijk binnen drie weken na de eerste verzuimdag een medische controle;

- c. vanaf de vierde verzuimmelding binnen een periode van twaalf maanden uiterlijk op de vijfde dag na de verzuimmelding een medische controle, tenzij dit naar oordeel van de bedrijfsarts op medisch-sociale gronden niet noodzakelijk is;
- d. vanaf de eerste verzuimdag alle noodzakelijke activiteiten ondernemen op het gebied van re-integratie, met gebruikmaking van de ondersteuning die de verzekeraar kan bieden bij re-integratie-inspanningen.

5.1.2 Verplichtingen bij schademelding

De verzekeringnemer is verplicht om zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk een maand na afloop van ieder kwartaal, een declaratieformulier in te dienen. Op het formulier wordt aangegeven welke werknemers gedurende welke periode verzuimd hebben wegens ongeschiktheid tot werken en welk loon hen over die periode is betaald. Tevens dienen bijzonderheden van het verzuimgeval te worden aangegeven zoals de mate van ongeschiktheid tot werken, eventueel rekening houdend met therapeutische werkhervatting, verhaalsmogelijkheden en aanspraken uit wettelijke maatregelen. Ten behoeve van de berekening van de omvang van de schadevergoeding dient daarbij een bewijs van het voor de periode van ongeschiktheid tot werken betaalde loon, in de vorm van loonstroken van de betreffende werknemers, te worden gevoegd. Verzekeringnemer is verplicht om desverlangd de hierboven genoemde declaratie te laten controleren door een accountant en de uitslag daarvan aan de verzekeraar te zenden. Verder is verzekeringnemer verplicht eens per kwartaal een door de Arbo-dienst gewaarmerkte en door verzekeringnemer ondertekende opgave van de ontwikkeling van het ziekteverzuim te verschaffen. Deze opgave moet aan de door de verzekeraar aan de verzekeringnemer kenbaar gemaakte specificaties voldoen. Indien gebruik wordt gemaakt van de internettoepassing Click&Claim blijft dit artikel buiten toepassing en geldt in plaats daarvan artikel 3 van de voorwaarden Click&Claim.

5.2 Sanctie bij niet nakomen van verplichtingen

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer één of meer van de verplichtingen niet of niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad. Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer de genoemde verplichtingen niet is nagekomen met de opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

5.3 Vaststelling van de hoogte van de uitkering

- a. Als eerste dag van ongeschiktheid tot werken wordt aangemerkt de dag, waarop de werknemer de overeengekomen arbeid wegens ongeschiktheid tot werken geheel of gedeeltelijk niet heeft kunnen uitvoeren.
- b. De uitkering wordt per werknemer vastgesteld voor iedere werkdag, gelegen na de eigen risicoperiode,

waarvoor de verzekeringnemer de plicht heeft tot loondoorbetaling.

- c. De hoogte van de uitkering is afhankelijk van het op het polisblad vermelde dekkingpercentage.
- d. Periodes van ongeschiktheid tot werken worden samengeteld, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen.
- e. De uitkering wordt verminderd met de bedragen die de verzekeringnemer op het doorbetaalde loon mocht inhouden vanwege aan de werknemer toekomende uitkeringen of inkomsten uit arbeid;
- f. Over dagen waarop slechts gedeeltelijk loon is doorbetaald dan wel dat er sprake is van gedeeltelijke ongeschiktheid tot werken, wordt de uitkering naar rato vastgesteld;
- g. Indien en voor zover er sprake is van (gedeeltelijke) werkhervatting op therapeutische basis, wordt voor dit deel maximaal vier weken uitkering voor de loondoorbetaling verstrekt.

5.4 Betaling van de uitkering

De vaststelling van de door de verzekeraar te verlenen uitkering uit hoofde van deze verzekering zal eens per kwartaal plaatsvinden. De betaling van de uitkering vindt zo spoedig mogelijk na de vaststelling plaats. Indien gebruik wordt gemaakt van de internettoepassing Click&Claim blijft dit artikel buiten toepassing en geldt in plaats daarvan artikel 3 van de voorwaarden Click&Claim.

5.5 Einde van de uitkering

De uitkering per werknemer eindigt:

- a. als de op het polisblad omschreven uitkeringsduur is verstreken, maar uiterlijk na 104 weken;
- b. op de dag waarop de werknemer niet meer ongeschikt tot werken is;
- c. op de dag waarop een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd eindigt;
- d. op de dag waarop de arbeidsovereenkomst van de werknemer bij verzekeringnemer wordt verbroken;
- e. op de eerste dag van de maand waarin de werknemer de 65-jarige leeftijd bereikt;
- f. op de dag waarop de werknemer vrijwillig toetreedt tot een (deeltijd) VUT- of pre-pensioenregeling;
- g. op het moment dat de werknemer recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WIA, die is gebaseerd op een ongeschiktheid tot werkenspercentage van 80 of meer;
- h. op de dag van overlijden van de werknemer;
- i. op het moment dat de verzekering wordt beëindigd, met inachtneming van het gestelde in artikel 2.3 van deze voorwaarden.

ARTIKEL 6. NAVERREKENING EN PREMIEVASTSTELLING

6.1 Voorschotpremie

De op het polisblad vermelde premie is een voorschotpremie. Aan het begin van ieder verzekeringsjaar zal de voorschotpremie worden berekend op basis van de definitieve loonsom over het

afgelopen jaar en het premiepercentage voor het nieuwe verzekeringsjaar. Indien de definitieve gegevens nog niet

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

6.2 Verplichtingen rond naverrekening

De verzekeringnemer is verplicht om zo spoedig mogelijk na afloop van ieder verzekeringsjaar, doch uiterlijk binnen drie maanden, het naverrekeningsformulier, alsmede de verzamelde loonstaat aan de verzekeraar te verstrekken. Indien de verzekeraar daarom verzoekt dienen een door een accountant gewaarmerkte specificatie van de loonsommen per werknemer alsmede een specificatie van het bij ongeschiktheid tot werken doorbetaalde loon te worden verstrekt. De kosten verbonden aan deze opgaven zijn voor rekening van de verzekeringnemer. Verzekeringnemer is verplicht om zijn medewerking te verlenen aan het nakomen van deze verplichtingen. Indien gebruik wordt gemaakt van de internettoepassing Click&Claim blijft dit artikel buiten toepassing en geldt in plaats daarvan artikel 3 van de voorwaarden Click&Claim.

6.3 Sanctie bij niet nakomen van verplichtingen

Indien de verzekeringnemer de benodigde gegevens ten behoeve van naverrekening niet uiterlijk drie maanden na afloop van het verzekeringsjaar aanlevert, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is vereist de dekking opgeschort ten aanzien van alle gevallen van ongeschiktheid tot werken, die nadien zijn ontstaan. Zodra de verzekeringnemer aan zijn verplichtingen ten behoeve van naverrekening heeft voldaan, wordt de dekking weer volledig in kracht hersteld.

6.4 Vaststelling van de premie

Het premiepercentage wordt jaarlijks opnieuw vastgesteld op basis van de gerealiseerde schadecijfers over de afgelopen drie kalenderjaren of, indien deze niet beschikbaar zijn, de beschikbare schadecijfers over de looptijd van de verzekering en de samenstelling van het personeelsbestand. Het nieuwe premiepercentage is met terugwerkende kracht van toepassing vanaf 1 januari van het betreffende kalenderjaar. In aanvulling op artikel 4.2.2 van de algemene voorwaarden geldt dat indien het premiepercentage ten opzichte van het afgelopen jaar met meer dan 25% toeneemt, de verzekeringnemer het recht heeft een dergelijke verhoging binnen een termijn van 30 dagen, nadat het gewijzigde premiepercentage aan hem is medegedeeld, schriftelijk te weigeren. In dat geval wordt de verzekeringsovereenkomst geacht te zijn beëindigd op de eerste dag van de kalendermaand nadat de weigering van de premieverhoging door de

verzekeraar is ontvangen. In geval van weigering zal het premiepercentage voor de looptijd tussen 1 januari van het desbetreffende kalenderjaar en de datum van beëindiging vastgesteld worden op 125% van het laatst geldende premiepercentage.

ARTIKEL 7 UITSLUITINGEN

7.1 Bestaande gevallen van ongeschiktheid tot werken

Geen uitkering zal worden gedaan ten aanzien van gevallen van ongeschiktheid tot werken welke reeds bestaan ten tijde van het ingaan van de verzekering en/of bij aanvang van het dienstverband. Op het moment dat een werknemer gedurende een periode van vier weken volledig arbeidsgeschikt is geweest, zal de dekking ook voor deze werknemer van kracht worden.

7.2 Aan de werknemer gerelateerde uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering indien de werknemer:

- a. recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WIA of WAO, die is gebaseerd op een arbeidsongeschiktheidspercentage van 80 of meer;
- b. aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de Ziektewet;
- c. aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de Wet Arbeid en Zorg;
- d. de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt;
- e. voor een periode van langer dan een maand in het buitenland te werk is gesteld en de eerste dag van ongeschiktheid tot werken in de periode valt, waarin de werknemer in het buitenland verblijft;
- f. niet bereid is de overeengekomen arbeid te verrichten, waartoe hij door de bedrijfsarts/arbeidsdeskundige in staat wordt geacht;
- g. rechtens van zijn vrijheid is beroofd.

7.3 Aan de verzekeringnemer gerelateerde uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering indien de verzekeringnemer:

- a. niet voldoet aan de verplichting om een controle- en verzuimbeleid te voeren dat voldoet aan de eisen van de Wet Verbetering Poortwachter;
- b. de adviezen van de bedrijfsarts niet opvolgt en zich niet strikt houdt aan de wettelijke verplichtingen;
- c. niet verplicht is tot het doen van een loondoorbetaling;
- d. met betrekking tot de ongeschiktheid tot werken van de werknemer en/of de loondoorbetaling opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet;
- e. nalaat de werknemer passende arbeid aan te bieden, terwijl dit in redelijkheid van hem verlangd kon en mocht worden;
- f. de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen arbeid, waartoe hij door de bedrijfsarts/arbeidsdeskundige in staat wordt geacht, te verrichten.

7.4 Aansprakelijke derde

Geen recht op uitkering bestaat voor loondoorbetaling waarvan de daaraan ten grondslag liggende ongeschiktheid tot werken is veroorzaakt door een wettelijk aansprakelijke derde, die jegens verzekeringnemer uitsluitend op grond van een onrechtmatige daad tot schadevergoeding is verplicht en indien deze omstandigheid is gemeld aan de verzekeraar. De verzekeraar zal een voorschot betalen aan verzekeringnemer dat gelijk is aan de uitkering waarop recht zou bestaan wanneer er geen aansprakelijke derde zou zijn. Zodra vaststaat welk bedrag is verhaald, dan wel de verhaalsactie om andere redenen is afgerond, wordt de definitieve vergoeding vastgesteld en verrekend met het verstrekte voorschot.