

Werkimpulz Re-integratieondersteuning terug naar Voorwaarden

Deze voorwaarden vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden. Voor zover onderdelen van deze voorwaarden strijdig zijn met de algemene voorwaarden, dan geldt voor Re-integratieondersteuning terug naar werk het bepaalde in deze voorwaarden.

ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1.1 Dertienwekenanalyse

Een (dossier)analyse met een schriftelijke terugkoppeling die door de verzekeraar of een dienstverlener wordt uitgevoerd voor werknemers die langer dan dertien weken geheel of gedeeltelijk ongeschikt tot werken zijn.

1.2 Dienstverlener

De door de verzekeraar aangewezen derde, die de dertienwekenanalyse uitvoert.

1.3 Werknemer

Degene als bedoeld in artikel 1.3 van de Algemene Voorwaarden, niet zijnde een ex-werknemer.

1.4 VerzuimCoach

Aanspreekpunt van de verzekeraar in het kader van deze dekking, via e-mail bereikbaar op verzuimcoach@vanbredanl.com en telefonisch bereikbaar via 010-2343200.

ARTIKEL 2. DEKKING RE-INTEGRATIEONDERSTEUNING TERUG NAAR WERK

2.1 Strekking van Re-integratieondersteuning terug naar werk

Deze dekking heeft tot doel langdurige ongeschiktheid tot werken te verminderen, de kans op instroom in de WIA te verminderen en de resterende verdien capaciteit optimaal te benutten. Dit alles met inachtneming van het bepaalde in deze voorwaarden.

2.2 Omvang van de dekking

De dekking van Re-integratieondersteuning terug naar werk betreft:

2.2.1 Het uitvoeren van een dertienwekenanalyse.

De schriftelijke terugkoppeling die onderdeel is van de dertienwekenanalyse kan, indien de (dossier)analyse daar aanleiding toe geeft, ook re-integratieadviezen en een trajectplan bevatten. De dertienwekenanalyse wordt per geval van ongeschiktheid tot werken éénmaal ingezet en wel zodra de betreffende werknemer langer dan dertien weken geheel of gedeeltelijk ongeschikt tot werken is.

2.2.2 Het adviseren en toegang bieden tot re-integratieactiviteiten

De dekking bevat het, op het verzoek van verzekeringnemer, door de verzekeraar adviseren over re-integratieactiviteiten. De verzekeraar biedt daarbij toegang tot het netwerk van met de verzekeraar samenwerkende bedrijven die re-integratieactiviteiten aanbieden.

2.2.2.1 Adviseren over re-integratieactiviteiten

2.2.2.1.1 Herplaatsing binnen over buiten het eigen bedrijf

De verzekeraar bemiddelt op verzoek van verzekeringnemer bij het selecteren van en verwijzen naar dienstverleners gespecialiseerd in herplaatsing binnen of buiten het bedrijf van verzekeringnemer.

2.2.2.1.2 Re-integratie bestaande arbeidsongeschikten

De verzekeraar bemiddelt op verzoek van verzekeringnemer bij het selecteren van en verwijzen naar dienstverleners, gespecialiseerd in re-integratie van bestaande (geheel of gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers, die inmiddels een beroep kunnen doen op de WIA.

2.2.2.2 Toegang tot netwerk van bedrijven die re-integratieactiviteiten aanbieden

De verzekeraar biedt toegang tot de navolgende re-integratieactiviteiten, die worden uitgevoerd door de verzekeraar aan te wijzen dienstverlener.

2.2.2.2.1

Bedrijfsmaatschappelijk werk: hulp in de vorm van persoonlijke gesprekken met een bedrijfsmaatschappelijk werker, als werknemer spanningen, stress of problemen heeft die zich uit in zijn werksituatie.

2.2.2.2.2

Management Coaching: persoonlijk advies aan leidinggevenden of personeelsfunctionarissen van verzekeringnemer over werkgerelateerde problemen van of met de werknemer. Het gesprek vindt plaats met een bedrijfsmaatschappelijk werker. Daarbij fungeert de bedrijfsmaatschappelijk werker tevens als spiegel functie voor de leidinggevende of personeelsfunctionaris.

2.2.2.2.3

Mediation: het zodanig begeleiden van partijen bij arbeidsconflicten door een erkend NMI-mediator dat gezamenlijk een oplossing wordt gevonden die voor beide partijen aanvaardbaar is.

2.2.2.2.4

Exit-meditation: het begeleiden van partijen bij het beëindigen van de arbeidsovereenkomst door een erkend NMLexitmediator, als partijen tot de gezamenlijke conclusie zijn gekomen dat voortzetting van de arbeidsovereenkomst niet mogelijk of wenselijk is.

2.2.2.2.5

Korte Psychologische Zorg: het inzetten van eerstelijns psychologische zorg voor werknemers bij overspannenheid, stress of psychische klachten die van persoonlijke aard zijn.

2.2.2.2.6

Korte Psychologische Zorg Online: het inzetten van eerstelijns psychologische zorg via internet voor werknemers die kortdurende psychologische zorg nodig hebben op individueel niveau. Korte Psychologische Zorg Online biedt geprotocolleerde zorg langs elektronische weg door gekwalificeerde psychologen aan werknemers met gedefinieerde psychologische problemen (verwerkingsproblemen, stress door werk, depressie, paniek). Internet - of liever: het beeldscherm - neemt de plaats in van het face-to-face aspect in de communicatie tussen werknemer en zorgverlener. Dit geeft de werknemer de vrijheid van zijn behandeling steeds zelf tijd en plaats te kiezen.

2.2.2.2.7

Intensieve Psychologische Zorg: het inzetten van langdurige psychologische zorg voor een werknemer met complexe psychische problemen zoals zwaardere depressies en burn-out. De Intensieve Psychologische Zorg kan uitsluitend worden ingezet door de behandelend bedrijfsarts. De Intensieve Psychologische Zorg wordt niet ingezet indien sprake is van suïcidaliteit, psychoses, overige ernstige psychiatrische stoornissen (bijvoorbeeld drugsverslaving) en ernstige affectieve stoornissen.

2.2.2.2.8

Trauma Opvang en Nazorg Advies: opvang van de werknemer door bedrijfsmaatschappelijk werker bij onverwachte schokkende werkgerelateerde gebeurtenissen, zoals confrontatie op het werk met agressie of geweld, het overlijden van een collega, een bedrijfsongeval of een overval waardoor het risico op een trauma met verzuim tot gevolg kan worden terug gebracht.

2.2.2.2.9

Intake Fysiek: Een inventarisatie van het fysieke gezondheidsprobleem van een werknemer in relatie tot werk die leidt tot een gericht behandeladvies. De Intake Fysiek vindt voorafgaande aan de inzet van de onder 2.2.2.2.10 t/m 2.2.2.2.13 genoemde interventies plaats.

2.2.2.2.10

Korte Herstelbegeleiding Fysiek: het behandelen en adviseren van de werknemer met arbeidsrelevante klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat.

2.2.2.2.11

Lange Herstelbegeleiding Fysiek: behandeling, coaching en training over een langere periode aan de werknemer met complexe, arbeidsrelevante klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat.

2.2.2.2.12

Werkplek Herstelbegeleiding Fysiek: het aanleren van een gezonde werkhouding, werktechniek en werkstijl, waardoor de werknemer beter in staat wordt gesteld zijn werkbelasting in te schatten en daarmee klachten te voorkomen.

2.2.2.2.13

Belastbaarheids Training Fysiek: een trainingsprogramma ten behoeve van de werknemer met als doel vergroting van de belastbaarheid en voorkoming of vermindering van klachten in de toekomst.

2.2.2.2.14

Zorgbemiddeling: het actief realiseren van een zo kort mogelijke toegangstijd voor de werknemer tot het zorgcircuit, door optimaal gebruik te maken van de zorgcapaciteit in Nederland en buitenland.

2.2.2.2.15

Expertise: het in een zo vroeg mogelijk stadium vaststellen van de oorzaak van het ziekteverzuim door middel van specifiek medische onderzoeken en het geven van het juiste behandeladvies. Expertise wordt uitsluitend ingezet indien het door de behandeld bedrijfsarts wordt geacht.

2.2.2.2.16

De re-integratieactiviteit vindt plaats op basis van de door de verzekeraar met de dienstverlener gemaakte afspraken over toegankelijkheid, inhoud, tarifiering, omvang, behandelduur en effectiviteit van de interventie. Deze afspraken zijn op aanvraag bij de verzekeraar verkrijgbaar. De re-integratieactiviteiten zijn gericht op voorkoming, vermindering en verkorting van ongeschiktheid tot werken.

ARTIKEL 3. AANVRAAG EN UITVOERING

3.1 Aanvraag en uitvoering van dertienwekenanalyse

3.1.1 Aanvraag

De dertienwekenanalyse wordt door de verzekeraar of een dienstverlener uitgevoerd voor een werknemer die langer dan dertien weken geheel of gedeeltelijk ongeschikt tot werken is. De verzekeringnemer kan de

inzet van de dertienwekenanalyse ook schriftelijk eerder aanvragen bij de verzekeraar indien op basis van het plan van aanpak of andere indicaties aantoonbaar is dat de ongeschiktheid tot werken langer dan 13 weken gaat duren.

3.1.2 Uitvoering van de dertienwekenanalyse

De dertienwekenanalyse wordt door de verzekeraar of een dienstverlener uitgevoerd.

3.2 Aanvraag en uitvoering re-integratieactiviteiten

3.2.1 Aanvraag

3.2.1.1

Het inzetten van een re-integratieactiviteit vindt na voorafgaande toestemming van de verzekeraar uitsluitend plaats op basis van het door de verzekeraar beschikbaar gestelde aanvraagformulier, welke door de contactpersoon van verzekeringnemer volgens de door de verzekeraar aangegeven wijze is aangeleverd.

3.2.1.2

De verzekeringnemer staat er voor in dat het verzoek tot inzetten van een re-integratieactiviteit plaatsvindt door de contactpersoon. Onder contactpersoon wordt verstaan diegene die door de verzekeringnemer is aangesteld om verzoeken tot inzet van re-integratieactiviteiten bij de verzekeraar te doen.

3.2.1.3

Het aanvraagformulier wordt op verzoek van de verzekeringnemer door de verzekeraar aan de verzekeringnemer toegezonden. Na ontvangst van het ingevulde en door verzekeringnemer ondertekende aanvraagformulier zal de verzekeraar zich inspannen de re-integratieactiviteit te regelen.

3.2.2 Uitvoering van de re-integratieactiviteiten

De dienstverlener voert de met het aanvraagformulier aangevraagde dienstverlening uit.

ARTIKEL 4. VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

4.1

De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar op de hoogte te stellen van werknemers waarvoor de ongeschiktheid tot weken langer dan dertien weken duurt.

4.2

De verzekeringnemer is verplicht zorg te dragen voor het verstrekken van informatie die nodig is voor het juist kunnen uitvoeren van de dertienwekenanalyse.

4.3

Aan de dekking kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer en/of werknemer één of meer van de verplichtingen niet dan wel niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

ARTIKEL 5 VERGOEDING KOSTEN

5.1 Kosten van dertienwekenanalyse

Indien de dertienwekenanalyse door een dienstverlener wordt uitgevoerd, worden de kosten hiervan door de verzekeraar rechtstreeks aan de dienstverlener vergoed. De kosten voor re-integratieactiviteiten die in de dertienwekenanalyse of daarna worden geadviseerd worden niet vergoed op basis van deze dekking.

5.2 Kosten van re-integratieactiviteit

De kosten van de door de dienstverlener verrichte re-integratieactiviteit worden door de dienstverlener bij de verzekeringnemer in rekening gebracht conform het in het aanvraagformulier overeengekomen tarief en dienen door de verzekeringnemer aan de dienstverlener te worden voldaan. De kosten van deze re-integratieactiviteiten worden niet vergoed op basis van deze dekking.

ARTIKEL 6. EINDE VAN DE DEKKING

Het recht op de in artikel 2 genoemde dienstverlening bestaat uitsluitend indien en zolang de verzekering lopend is en de dekking niet is opgeschort.

ARTIKEL 7. UITSLUITINGEN

Indien de werknemer geen toestemming geeft tot het doorgeven van gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de in artikel 2 genoemde dienstverlening dan kan niet worden overgegaan tot de inzet van de betreffende dienstverlening.

ARTIKEL 8. WIJZIGING VAN DE DEKKING

Indien één of meer van de dekkingen zoals vermeld op het polisblad komen te vervallen dan heeft de verzekeraar het recht de premie per werknemer te wijzigen of Re-integratieondersteuning terug naar werk te beëindigen. Bij wijziging van de premie of bij beëindiging van Re-integratieondersteuning terug naar werk gaat deze in op de datum waarop de dekking(en) die aanleiding geven tot deze wijziging zijn komen te vervallen. Bij verhoging van de premie per werknemer voor Re-integratieondersteuning terug naar werk heeft de verzekeringnemer het recht de verhoging binnen een

termijn van 30 dagen, nadat de gewijzigde premie per werknemer aan hem is medegedeeld, schriftelijk te weigeren. In dat geval wordt Re-integratieondersteuning terug naar werk beëindigd op de datum waarop de premie per werknemer is verhoogd.

ARTIKEL 9. NAVERREKENING EN PREMIEVASTSTELLING

9.1 Hoogte van de premie

Indien Re-integratieondersteuning terug naar werk kosteloos wordt aangeboden aansluitend op andere verzekeringen op de polis dan zijn de artikelen 9.2 t/m 9.4 niet van toepassing. Indien een premie per werknemer verschuldigd is, dan staat dit vermeld op het polisblad. De verschuldigde premie is gebaseerd op het gemiddeld aantal verzekerde werknemers per verzekeringsjaar.

9.2 Voorschotpremie en definitieve premie

De op het polisblad vermelde premie is een voorschotpremie. Aan het begin van ieder verzekeringsjaar zal de voorschotpremie worden berekend op basis van het gemiddeld aantal werknemers van het voorgaande jaar. Op basis van de opgave door de verzekeringnemer zoals in artikel 9.3 en 9.4 beschreven wordt het definitieve gemiddeld aantal werknemers voor het voorgaande jaar vastgesteld en wordt de definitieve premie bepaald. Het verschil tussen de voorschotpremie en de definitieve premie over het afgelopen jaar wordt verrekend met de voorschotpremie voor het nieuwe verzekeringsjaar.

9.3 Verplichtingen rond naverrekening

De verzekeringnemer is verplicht om zo spoedig mogelijk na afloop van ieder verzekeringsjaar, doch uiterlijk binnen drie maanden, het naverrekeningsformulier met daarop vermeld het gemiddelde aantal werknemers, alsmede de verzamelloonstaat aan de verzekeraar te verstrekken. Indien de verzekeraar daarom verzoekt dient de verzekeringnemer de opgave van het gemiddeld aantal werknemers op het naverrekeningsformulier te laten waarmaken door een accountant. 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. Indien de verzekerden voor deze verzekering door de verzekeraar op werknemersniveau zijn geadministreerd en mutaties in het werknemersbestand door de verzekeringnemer middels een mutatieformulier worden doorgegeven met daarbij ook de mutatiedatum dan blijft dit artikel buiten toepassing en geldt in plaats daarvan artikel 9.4

9.4 Verplichtingen rond herrekenen

De verzekeringnemer is verplicht een door de accountant gewaarmerkte specificatie van de verzekerde loonsom per werknemer aan te leveren. Wijzigingen in het werknemersbestand kunnen tussentijds worden doorgeven aan de verzekeraar maar moeten in ieder geval zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen drie maanden na afloop van ieder verzekeringsjaar aan de verzekeraar verstrekt worden.

ARTIKEL 10. AANSPRAKELIJKHEID

De verzekeraar is niet aansprakelijk voor de toerekenbare tekortkomingen van dienstverleners in verband met de uitvoering van de in artikel 2 genoemde dienstverlening.