

Verzuim & WGA.IN CONTROL

Voorwaarden Verzuimverzekering Conventioneel VVIC-ZVCV-2020-01

Op het polisblad, de Pakketvoorwaarden, de Algemene verzekeringsvoorwaarden en deze Voorwaarden Verzuimverzekering Conventioneel leest u welke rechten en plichten u heeft bij de verzekering.

In de voorwaarden van de verzekering vindt u de onderwerpen die alleen op die specifieke verzekering van toepassing zijn. De Algemene Pakketvoorwaarden gaan voor op de voorwaarden van de specifieke verzekering of dienst. De voorwaarden van de specifieke verzekering gaan voor op de Algemene verzekeringsvoorwaarden. De Algemene verzekeringsvoorwaarden gaan voor op de Pakketvoorwaarden. Eventuele clausules gaan voor op de voorwaarden van de specifieke verzekering.

Inhoudsopgave

1	Begrippen.....	3
1.1	Arbeidsongeschikt	3
1.2	Loondoorbetalingsplicht.....	3
1.3	Dekkingspercentage	3
1.4	Eigenrisicoperiode	3
1.5	Werkgeverslasten.....	3
1.6	Passende arbeid.....	3
1.7	Loonwaarde.....	3
1.8	Bedrijfsarts.....	4
2	De grondslag van uw Verzuimverzekering Conventioneel	5
2.1	De informatie die u moet verstrekken bij de start van de verzekering (mededelingsplicht).....	5
2.2	Als arbeidsongeschiktheid van een werknemer te verwachten is.....	5
3	De dekking van uw Verzuimverzekering Conventioneel	6
3.1	Wat is het doel van uw Verzuimverzekering Conventioneel?	6
3.2	Wanneer heeft u recht op een vergoeding?.....	6
3.3	Hoe wordt uw recht op een vergoeding vastgesteld?	6
3.4	Hoe wordt uw vergoeding berekend?	6
3.5	Hoe lang ontvangt u een vergoeding?.....	7
3.5.1	Wat is de maximale duur van de vergoeding?	7
3.5.2	Wanneer wordt de maximale duur van de vergoeding verlengd?.....	7
3.6	Wanneer wordt uw vergoeding betaald?	7
3.7	Is het mogelijk de rechten uit deze overeenkomst over te dragen?.....	8
4	Einde van de vergoeding	9
4.1	Wanneer heeft u geen recht (meer) op een vergoeding?	9
4.2	Wat zijn de gevolgen voor uw vergoeding als de Verzuimverzekering Conventioneel wordt beëindigd? 9	
5	Uw werknemersbestand actueel houden	10
5.1	Wanneer is een werknemer niet (direct) meeverzekerd?	10
5.2	Wat zijn de gevolgen als u een wijziging in uw werknemersbestand niet of te laat doorgeeft?	10
5.3	Wat zijn de gevolgen als u de gevraagde informatie niet of te laat doorgeeft?.....	10
6	Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid	11
6.1	Wat zijn de eisen waaraan de verzuimbegeleiding voor arbeidsongeschikte werknemers moet voldoen?.....	11
6.2	Wanneer geeft u een arbeidsongeschiktheidsmelding door?	11
6.3	Wat zijn de gevolgen als u de melding niet op tijd doorgeeft?.....	11
6.4	Welke informatie geeft u door?.....	11
6.5	Wat zijn de gevolgen als u de informatie niet (op tijd) doorgeeft?	12
6.6	Wat zijn uw verplichtingen bij re-integratie?.....	12
6.7	Wat zijn de gevolgen als u zich niet aan deze verplichtingen houdt?	12
6.8	Wat doet u als iemand aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde?.....	12

6.9	Wat zijn de gevolgen voor de vergoeding als iemand aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde?.....	12
7	Uw premie	13
7.1	Hoe wordt uw premie vastgesteld?.....	13
7.2	Wanneer wordt u premiepercentage vastgesteld?	13
7.3	Hoe wordt de voorschotpremie en de definitieve premie vastgesteld?	13
7.4	Wat zijn de gevolgen als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?	14
7.5	Voor welke verzekerden hoeft u geen premie (meer) te betalen?	14

1 Begrippen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Arbeidsongeschikt

De verzekerde is arbeidsongeschikt als hij door ziekte, zwangerschap of bevalling niet het werk kan doen dat in zijn arbeidsovereenkomst staat en u op grond daarvan een gehele of gedeeltelijke wettelijke loondoorbetalingsplicht hebt.

1.2 Loondoorbetalingsplicht

Uw verplichting om het loon van een arbeidsongeschikte werknemer maximaal 104 weken door te betalen. Hoeveel procent van het loon u moet doorbetalen, is vastgelegd in:

- het Burgerlijk Wetboek;
- de cao die op u en uw werknemers van toepassing is;
- de arbeidsovereenkomst die u met uw werknemers heeft afgesloten.

1.3 Dekkingspercentage

Het percentage van het verzekerde loon dat aan u wordt vergoed als de verzekerde arbeidsongeschikt is. De dekkingpercentages mogen niet hoger zijn dan wat u op grond van de loondoorbetalingsplicht aan uw arbeidsongeschikte verzekerde moet betalen.

U vindt de verzekerde dekkingpercentages op uw polisblad.

1.4 Eigenrisicoperiode

Dit is de periode - uitgedrukt in werkdagen - waarover u geen vergoeding krijgt voor het loon dat u doorbetaalt aan een arbeidsongeschikte verzekerde. Er geldt een eigenrisicoperiode voor elke nieuwe periode dat de verzekerde arbeidsongeschikt is. Wordt deze verzekerde binnen vier weken na het einde van een arbeidsongeschiktheidsperiode opnieuw arbeidsongeschikt? Dan tellen deze twee periodes als één periode. De verzekeraar rekent met vijf werkdagen per week, ook als de verzekerde meer of minder dagen per week werkt.

Op uw polisblad en in Aon.verzekeringsinzicht.nl leest u wat uw eigenrisicoperiode is.

1.5 Werkgeverslasten

Kosten die boven op het verzekerde loon komen. Werkgeverslasten bestaan uit:

- standaard werkgeverslasten: de vaste werkgeverspremies voor de werknemersverzekeringen en de premie Zorgverzekeringswet;
- extra werkgeverslasten: de overige werkgeverslasten, zoals de variabele werkgeverspremie voor de werknemersverzekeringen en het werkgeversdeel van de pensioenpremie.

Als u werkgeverslasten heeft meeverzekerd, ziet u op uw polisblad voor welk percentage dit het geval is.

1.6 Passende arbeid

Al het werk dat, gezien zijn specifieke situatie, in redelijkheid aan een arbeidsongeschikte verzekerde kan worden opgedragen, tenzij dat om lichamelijke, geestelijke of sociale redenen niet van hem kan worden gevraagd.

1.7 Loonwaarde

Het loon dat in redelijkheid kan worden toegekend aan de passende arbeid die een arbeidsongeschikte verzekerde verricht. Dit loon wordt uitgedrukt in een percentage arbeidsongeschiktheid, wat in mindering wordt gebracht op het arbeidsongeschiktheidspercentage.

1.8 **Bedrijfsarts**

Een arts die als bedrijfsarts staat ingeschreven in het BIG-register van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). De afkorting BIG staat voor Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.

2 De grondslag van uw Verzuimverzekering Conventioneel

2.1 De informatie die u moet verstrekken bij de start van de verzekering (mededelingsplicht)

Bij de aanvraag van de verzekering worden er 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 de vragen onjuist of onvolledig beantwoord en zou de verzekeraar bij de juiste antwoorden de verzekering niet, of alleen tegen andere voorwaarden of een hogere premie geaccepteerd hebben?

Dan kan de verzekeraar:

- uw vergoeding verlagen, beëindigen of weigeren. Zijn er al vergoedingen betaald, dan kunnen deze worden teruggevorderd;
- de premie en/of voorwaarden van uw verzekering wijzigen;
- de verzekering beëindigen. Dit laatste gebeurt alleen als u met opzet onjuiste antwoorden heeft gegeven, of als de verzekeraar bij de juiste antwoorden de verzekering niet zou hebben geaccepteerd.

2.2 Als arbeidsongeschiktheid van een werknemer te verwachten is

Raakt een werknemer 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 redelijkerwijs moest doen verwachten? Dan kan de vergoeding tijdelijk of blijvend, geheel of gedeeltelijk worden geweigerd.

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

3 De dekking van uw Verzuimverzekering Conventioneel

3.1 Wat is het doel van uw Verzuimverzekering Conventioneel?

De Verzuimverzekering Conventioneel 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 de eigenrisicoperiode.

3.2 Wanneer heeft u recht op een vergoeding?

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

- de verzekerde is arbeidsongeschikt;
- de arbeidsongeschiktheid is begonnen op of na de ingangsdatum van deze verzekering;
- er is aan de Algemene pakketvoorwaarden, Pakketvoorwaarden, de Algemene verzekeringsvoorwaarden en deze voorwaarden voldaan.

Uw vergoeding start als uw eigenrisicoperiode voorbij is.

3.3 Hoe wordt uw recht op een vergoeding vastgesteld?

Uw bedrijfsarts beoordeelt of de verzekerde arbeidsongeschikt is en in hoeverre de verzekerde beperkt is in het verrichten van zijn werkzaamheden. Met de gegevens van de bedrijfsarts bepaalt de verzekeraar of er recht op een vergoeding bestaat en wat de hoogte en duur hiervan is. Daarnaast wordt beoordeeld of u en de verzekerde aan de Pakketvoorwaarden, de Algemene verzekeringsvoorwaarden en deze voorwaarden voldoet.

3.4 Hoe wordt uw vergoeding berekend?

De vergoeding wordt per werkdag berekend door het verzekerde loon te delen door 260 dagen. Voor iedere werkdag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is, ontvangt u dus een deel van de vergoeding. U ontvangt deze vergoeding echter niet over de eigenrisicoperiode.

De vergoeding wordt als volgt vastgesteld:

Mate van arbeidsongeschiktheid

Is de verzekerde volledig arbeidsongeschikt? Dan is uw vergoeding voor hem gelijk aan het verzekerde loon vermenigvuldigd met het verzekerde dekkingspercentage. Heeft u de werkgeverslasten meeverzekerd? Dan wordt het verzekerde loon eerst verhoogd met de werkgeverslasten.

Is de verzekerde gedeeltelijk arbeidsongeschikt? Dan is de vergoeding voor hem gelijk aan de vergoeding bij volledige arbeidsongeschiktheid, vermenigvuldigd met zijn arbeidsongeschiktheidspercentage.

Passende arbeid

Verricht de arbeidsongeschikte verzekerde passende arbeid? Dan wordt in overleg met u bepaald welke loonwaarde aan deze arbeid gekoppeld is. Die loonwaarde wordt afgetrokken van het verzekerde loon. De uitkomst hiervan wordt vermenigvuldigd met het verzekerde dekkingspercentage.

Werk op arbeidstherapeutische basis

Gaat de verzekerde op advies van de bedrijfsarts op arbeidstherapeutische basis aan het werk? Dan behoudt u maximaal vier weken uw oorspronkelijke vergoeding. Daarna wordt de arbeidstherapeutische arbeid beschouwd als passende arbeid. De vergoeding wordt dan berekend zoals aangegeven bij Passende arbeid.

Andere wettelijke uitkering

Heeft de verzekerde voor zijn arbeidsongeschiktheid ook recht op een wettelijke uitkering? En kunt u deze uitkering in mindering brengen op uw loondoorbetalingsplicht? Dan wordt uw vergoeding verlaagd met het bedrag van deze uitkering.

Overlijdensuitkering

Bij overlijden van een verzekerde wordt een vergoeding uitgekeerd ter grootte van 22 werkdagen, waarbij geen rekening wordt gehouden met de eigen risicoperiode. U ontvangt deze vergoeding ook als de verzekerde voor zijn overlijden niet arbeidsongeschikt was.

Er wordt nooit meer vergoed dan het loon dat u verplicht bent om door te betalen.

3.5 Hoe lang ontvangt u een vergoeding?

3.5.1 Wat is de maximale duur van de vergoeding?

U ontvangt een vergoeding zolang de verzekerde arbeidsongeschikt is, maar niet langer dan 52 of 104 weken. Voor het bepalen van deze periode telt de eigenrisicoperiode mee. De maximale duur van de vergoeding staat vermeld op uw polisblad.

Elke keer dat de verzekerde arbeidsongeschikt wordt, start de periode van 52 of 104 weken opnieuw. Dat geldt niet als de verzekerde arbeidsongeschikt wordt binnen vier weken na de vorige keer dat hij arbeidsongeschikt was. In dat geval worden de dagen van zijn vorige arbeidsongeschiktheid opgeteld bij de nieuwe arbeidsongeschiktheidsperiode.

Is er voor de verzekerde over de volledige periode van 52 of 104 weken een vergoeding verleend? En hebben u en de verzekerde een nieuwe arbeidsovereenkomst afgesloten? Dan heeft u voor deze verzekerde opnieuw recht op een vergoeding voor een periode van 52 of 104 weken. U moet dan wel kunnen aantonen dat er een nieuwe arbeidsovereenkomst is.

3.5.2 Wanneer wordt de maximale duur van de vergoeding verlengd?

Heeft u binnen Verzuim & WGA.IN CONTROL ook Verzuimmanagement afgenomen? Dan biedt de verzekeraar u een vergoeding als u een loonsanctie van het UWV krijgt opgelegd (de 'Poortwachtergarantie'). Hieronder leest u wat dit inhoudt en onder welke voorwaarden een loonsanctie wordt vergoed.

Als een werknemer bij het UWV een WIA-uitkering aanvraagt, toetst het UWV of u zich in de eerste twee jaar van arbeidsongeschiktheid heeft gehouden aan de verplichtingen van de Wet verbetering poortwachter. Als het UWV vindt dat u dat niet heeft gedaan, kan u een loonsanctie worden opgelegd. U moet dan het loon van de arbeidsongeschikte werknemer blijven doorbetalen ondanks dat de wettelijk verplichte maximale termijn van 104 weken is verstreken. In dat geval wordt de duur van de vergoeding verlengd tot het einde van de loondoorbetalingsperiode die het UWV u oplegt. De vergoeding wordt gebaseerd op het dekkingspercentage zoals dat van toepassing was op de dag voorafgaand aan de door het UWV opgelegde loonsanctie.

De loonsanctie van het UWV wordt alleen vergoed als aan de volgende voorwaarden is voldaan.

- U heeft alle adviezen en instructies voor de verzuimbegeleiding en re-integratie volledig, tijdig en juist uitgevoerd.
- U brengt Aon Verzuimmanagement en de verzekeraar binnen vijf werkdagen op de hoogte van de loonsanctie van het UWV.
- U onderneemt zelf geen acties en communiceert niet met het UWV of anderen over de loonsanctie als dat pogingen om de loonsanctie ongedaan te maken in de weg kan staan.
- U machtigt Aon Verzuimmanagement om namens u maatregelen te nemen en alles te doen wat Aon Verzuimmanagement en de verzekeraar noodzakelijk vinden om de loonsanctie ongedaan te maken. Bijvoorbeeld het indienen van bezwaar bij het UWV of in (hoger) beroep gaan.
- U verplicht zich om Aon Verzuimmanagement alle informatie te verstrekken en mee te werken aan alle acties die nodig zijn voor het indienen van bezwaar en (hoger) beroep.
- U volgt zo snel mogelijk de verbeterpunten op die het UWV bij de loonsanctie heeft aangegeven. Als u dat heeft gedaan, meldt u dit bij het UWV. Vindt zij dat u genoeg heeft gedaan? Dan hoeft u geen loon meer door te betalen.
- U heeft tijdens de verzuimperiode van Aon Verzuimmanagement en de verzekeraar geen bericht ontvangen dat de 'Poortwachtergarantie' is ingetrokken. De 'Poortwachtergarantie' wordt bijvoorbeeld ingetrokken als u de adviezen niet heeft opgevolgd.
- U heeft gedurende de verzuimperiode aan alle overige bepalingen van de Pakketvoorwaarden, de Algemene verzekeringsvoorwaarden en deze voorwaarden voldaan.

3.6 Wanneer wordt uw vergoeding betaald?

De vaststelling van de door de verzekeraar te verlenen vergoeding op grond van deze verzekering vindt eens per maand achteraf plaats. Dat gebeurt op basis van de door u ingevoerde gegevens in Aon.verzekeringsinzicht.nl. De betaling vindt zo spoedig mogelijk na deze vaststelling plaats.

3.7 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.

4 Einde van de vergoeding

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

In sommige gevallen heeft u geen recht (meer) op een vergoeding voor de verzekerde. Hieronder leest u om welke situaties dat gaat.

U heeft geen loondoorbetalingsplicht (meer)

U ontvangt geen vergoeding (meer) als u niet (meer) verplicht bent het loon van de verzekerde door te betalen. Dat is het geval als:

- de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
- de verzekerde geen arbeidsovereenkomst meer met u heeft;
- de verzekerde is overleden;
- u in staat van faillissement bent verklaard, de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard of ophoudt werkgever te zijn;
- u uw bedrijf verkoopt aan een ander bedrijf;
- u fuseert met een ander bedrijf waarbij uw bedrijf wordt ondergebracht in dat andere bedrijf of een nieuw bedrijf;
- de verzekerde betrokken is in een arbeidsconflict, waarbij de bedrijfsarts heeft vastgesteld dat er geen sprake is van arbeidsongeschiktheid met een medische oorzaak;
- als de vrouwelijke verzekerde recht heeft op een zwangerschaps- en bevallingsverlof op grond van de WAZO.

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

U ontvangt geen vergoeding (meer) voor de verzekerde als u niet (meer) voldoet aan de Algemene verzekeringsvoorwaarden of deze voorwaarden. Dit is het geval als:

- de verzekerde arbeidsongeschikt was op de ingangsdatum van de verzekering;
- de verzekerde arbeidsongeschikt was op de datum waarop de verlenging van zijn arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd inging. Deze bepaling geldt niet als u kunt aantonen dat de verlenging was overeengekomen voordat de verzekerde arbeidsongeschikt werd;
- u de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat u een herinnering is gestuurd;
- de verzekerde de AOW-gerechtigde leeftijd heeft bereikt;
- de maximale uitkeringsduur van 52 of 104 weken is bereikt;
- u uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid niet nakomt;
- u fraude heeft gepleegd of de verzekeraar opzettelijk heeft misleid;
- er sprake is van een van de uitsluitingen in artikel 4 van de Algemene verzekeringsvoorwaarden.

4.2 Wat zijn de gevolgen voor uw vergoeding als de Verzuimverzekering Conventioneel wordt beëindigd?

Wordt de verzekering beëindigd terwijl u loon doorbetaalt aan de verzekerde die tijdens de looptijd van de verzekering arbeidsongeschikt is geworden? Dan behoudt u uw vergoeding voor het loon dat u aan deze verzekerde tijdens zijn arbeidsgeschiktheid moet doorbetalen. Voorwaarde is dat u en de verzekerde zich aan de verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid blijven houden.

De vergoeding wordt wel beëindigd als het bepaalde uit paragraaf 4.1 van toepassing is.

5 Uw werknemersbestand actueel houden

Het is belangrijk dat Aon en de verzekeraar altijd de meest actuele informatie over uw werknemers hebben. In artikel 4.1 van de Pakketvoorwaarden leest u welke wijzigingen in uw werknemersbestand u via Aon.verzekeringsinzicht.nl doorgeeft. In dit artikel leest u welke werknemers niet (direct) verzekerd kunnen worden. Ook wordt beschreven wat de gevolgen zijn als u wijzigingen of andere informatie niet (op tijd) doorgeeft.

5.1 Wanneer is een werknemer niet (direct) meeverzekerd?

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

- de werknemer is op de ingangsdatum van de verzekering arbeidsongeschikt. Hij wordt pas meeverzekerd als hij vier weken achter elkaar volledig arbeidsgeschikt is;
- de werknemer ontvangt op de ingangsdatum van de verzekering een WAO- of WIA-uitkering, die voortkomt uit het dienstverband met u;
- de werknemer is tijdens het dienstverband bij u minder dan 35% arbeidsongeschikt verklaard en heeft (nog) geen nieuwe arbeidsovereenkomst;
- de werknemer is bij indiensttreding arbeidsongeschikt;
- de werknemer is arbeidsongeschikt op de datum waarop de verlenging van zijn arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd ingaat. Deze bepaling geldt niet als u kunt aantonen dat de verlenging was overeengekomen voordat de werknemer arbeidsongeschikt werd;
- de werknemer heeft een no-riskstatus. In dat geval vergoedt de verzekeraar alleen het salarisdeel dat boven het maximumdagloon voor de werknemersverzekeringen uitkomt. Na een periode van vijf jaar wordt een werknemer met een no-riskstatus automatisch meeverzekerd. Wordt de no-riskstatus verlengd, dan moet u dat aan Aon en de verzekeraar doorgeven. In dat geval blijft de no-riskstatus behouden.

5.2 Wat zijn de gevolgen als u een wijziging in uw werknemersbestand niet of te laat doorgeeft?

Een melding van een nieuwe werknemer moet binnen een maand ontvangen zijn (zie artikel 4.4 Pakketvoorwaarden). Meldt u hem niet of te laat aan, dan is deze werknemer niet verzekerd. Dat betekent dat u geen vergoeding krijgt als u zijn loon bij arbeidsongeschiktheid moet doorbetalen.

Meldt u een nieuwe werknemer na een maand alsnog via Aon.verzekeringsinzicht.nl? Dan neemt de verzekeraar hem in de verzekering op vanaf de datum dat hij in dienst is getreden, of -als dat later is- vanaf de ingangsdatum van de verzekering. Vanaf die datum bent u ook premie verschuldigd voor deze werknemer. De dekking van de verzekering gaat echter pas in op het moment dat hij is aangemeld.

Salariswijzigingen

Ook salariswijzigingen moeten binnen een maand van u ontvangen zijn (zie ook artikel 4 Pakketvoorwaarden). Gaat het om een salarisverhoging en wordt deze melding niet of te laat ontvangen, dan heeft u voor de verhoging geen recht op vergoeding. U bent over deze salarisverhoging wel premie verschuldigd vanaf het moment van de verhoging.

Is er sprake van een salarisverlaging en wordt uw informatie daarover niet of te laat ontvangen? En heeft de verzekeraar u daardoor een te hoge vergoeding betaald? Dan moet u het te veel betaalde bedrag terugbetalen. De te veel betaalde premie betaalt de verzekeraar terug.

5.3 Wat zijn de gevolgen als u de gevraagde informatie niet of te laat doorgeeft?

Is een onderbouwing van uw werknemersbestand aan u gevraagd en is deze niet op tijd ontvangen? Dan wordt de dekking van deze verzekering opgeschort. Dat betekent dat er geen vergoeding wordt betaald, zolang de gevraagde informatie niet is ontvangen. Zodra deze informatie wel is ontvangen, wordt de vergoeding weer uitbetaald.

Is de dekking opgeschort en wordt de gevraagde informatie ondanks herinneringen nog steeds niet aangeleverd? Dan kan de verzekering worden beëindigd.

6 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

Hieronder wordt aangegeven wat Aon en de verzekeraar van u verwachten als de verzekerde arbeidsongeschikt is. Ook wordt aangegeven wat de gevolgen zijn als u zich hier niet aan houdt.

6.1 Wat zijn de eisen waaraan de verzuimbegeleiding voor arbeidsongeschikte werknemers moet voldoen?

U moet zich bij de verzuimbegeleiding voor arbeidsongeschikte werknemers laten ondersteunen door een arbodienst of een bedrijfsarts. Deze ondersteuning moet aan de volgende minimumeisen voldoen:

- binnen vijf dagen na de eerste ziektedag controle van een arbeidsongeschikte werknemer. De controle wordt uitgevoerd door de arbodienst en kan bestaan uit een bezoek van een controleur, een telefonische controle of het insturen van een eigen verklaring;
- uiterlijk binnen drie weken na de eerste ziektedag een medische controle;
- vanaf de vierde ziekmelding binnen een periode van twaalf maanden uiterlijk op de vijfde dag na de ziekmelding een medische controle, tenzij de bedrijfsarts beoordeelt dat dit op medisch sociale gronden niet nodig is;
- vanaf de eerste ziektedag alle noodzakelijke activiteiten ondernemen op het gebied van re-integratie.

Als u binnen Verzuim & WGA.IN CONTROL Verzuimmanagement heeft afgenomen zijn deze eisen niet van toepassing.

6.2 Wanneer geeft u een arbeidsongeschiktheidsmelding door?

Heeft de verzekerde zich arbeidsongeschikt gemeld, dan geeft u deze melding binnen twee werkdagen door via Aon.verzekeringsinzicht.nl. Daarbij geeft u onder andere aan:

- wat de eerste dag was waarop de verzekerde wegens arbeidsongeschiktheid gestopt is met werken (via Aon.verzekeringsinzicht.nl wordt de ziekmelding ook aan uw arbodienst doorgegeven);
- wat het percentage van zijn arbeidsongeschiktheid is;
- of er een derde is die voor de arbeidsongeschiktheid aansprakelijk gesteld kan worden;
- of de verzekerde ook recht heeft op een wettelijke uitkering voor zijn arbeidsongeschiktheid.

Wijzigingen doorgeven

Wijzigt het arbeidsongeschiktheidspercentage van de verzekerde of gaat hij weer (volledig) aan het werk?

Dan geeft u dit binnen twee werkdagen door. Dit doet u ook als de verzekerde passende arbeid gaat verrichten of op therapeutische basis gaat werken.

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

Meldt u de arbeidsongeschiktheid niet binnen twee dagen via Aon.verzekeringsinzicht.nl? Dan wordt de dag waarop de melding via Aon.verzekeringsinzicht.nl is gedaan als eerste arbeidsongeschiktheidsdag beschouwd. De wachttijd en uw vergoeding gaan dan dus later in.

Dit geldt niet voor het vaststellen van de maximale uitkeringsduur. Daarvoor gaat de verzekeraar wel uit van de eerste dag waarop de verzekerde daadwerkelijk arbeidsongeschikt is geworden.

Wordt de arbeidsongeschiktheidsmelding pas na drie jaar ontvangen, dan heeft u geen recht op een vergoeding voor deze verzekerde.

6.4 Welke informatie geeft u door?

Als daarom gevraagd wordt, geeft u de verzekeraar alle informatie die nodig is om vast te stellen of u recht heeft op een vergoeding, en om de hoogte daarvan te bepalen. Het kan daarbij bijvoorbeeld gaan om de verzuimregistratie van de arbodienst, beschikkingen van het UWV of een opgave van de loondoorbetalingen. Op verzoek laat u de gevraagde gegevens door een accountant controleren.

Legt u een arbeidsongeschikte verzekerde een loonsanctie op, omdat hij zijn re-integratieverplichtingen niet nakomt? Dan geeft u dat binnen twee dagen na het opleggen van de sanctie door. Als u als gevolg van de sanctie het loon (tijdelijk) niet meer (volledig) doorbetaald ontvangt u hiervoor ook geen vergoeding.

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

Als u de gevraagde informatie niet (op tijd) verstrekt, schort de verzekeraar de vergoeding op. Dat betekent dat u geen vergoeding ontvangt voor de verzekerde op wie de gevraagde informatie betrekking heeft. De vergoeding wordt met terugwerkende kracht hervat, zodra de informatie is ontvangen en het recht op de vergoeding en de hoogte ervan is vastgesteld.

6.6 Wat zijn uw verplichtingen bij re-integratie?

In artikel 7 van de Algemene verzekeringsvoorwaarden is 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 uw arbodienst, de aanwijzingen van Aon Verzuimmanagement, de verzekeraar en de ingezette deskundigen. Werkt de verzekerde niet (voldoende) mee aan zijn re-integratie? Dan laat u dat direct aan Aon Verzuimmanagement en de verzekeraar weten.

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

Als u zich niet aan de verplichtingen in artikel 6.6 houdt, kan de verzekeraar uw vergoeding verlagen of beëindigen. Dat gebeurt alleen als u minder of geen loon aan de verzekerde had moeten doorbetalen als u de verplichtingen wel was nagekomen.

Werkt de verzekerde niet (voldoende) mee aan zijn re-integratie en betaalt u zijn loon door terwijl u de loondoorbetaling tijdelijk had kunnen opschorten. Dan kan de verzekeraar de vergoeding opschorten voor de periode dat de verzekerde niet (voldoende) meewerkt aan zijn re-integratie.

6.8 Wat doet u als iemand aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde?

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

Is de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde veroorzaakt door een aansprakelijke derde, dan moet u dat bij de arbeidsongeschiktheidsmelding aan de verzekeraar doorgeven.

U wordt geholpen om het netto deel van het doorbetaalde loon en de re-integratiekosten te verhalen. De uitvoering daarvan wordt verzorgd door ARAG. Meer daarover leest u in de Voorwaarden Verhaals- en rechtsbijstandverzekering.

6.9 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? Dan is de vergoeding voor de loondoorbetaling een voorschot. De loondoorbetaling die wordt verhaald en waarvoor een voorschot is betaald, moet u terugbetalen.

Heeft u niet gemeld dat een derde aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid? Of stelt u ARAG niet of onvoldoende in staat om de schade op de aansprakelijke derde te verhalen? Dan kan de vergoeding worden verminderd met het bedrag dat verhaald had kunnen worden als u ARAG daartoe wel in staat had gesteld. Dit bedrag wordt door de verzekeraar vastgesteld.

7 Uw premie

7.1 Hoe wordt uw premie vastgesteld?

De premie voor uw Verzuimverzekering Conventioneel is onder andere op de volgende gegevens gebaseerd:

- het aantal werknemers en hun leeftijden;
- het (maximum) verzekerd loon van uw medewerkers;
- de sector waar het bedrijf door de Belastingdienst is ingedeeld;
- het gemiddelde verzuim in de sector waaronder uw bedrijf valt;
- de verzuimpercentages van de drie voorgaande jaren in uw onderneming;
- het totaal aan vergoedingen dat de verzekeraar op deze verzekering moet doen;
- het totaal aan vergoedingen dat de verzekeraar aan alle verzekeringnemers met een Verzuimverzekering Conventioneel moet doen;
- de keuzes die u maakt voor de dekking (eigen risico, dekkingspercentages, werkgeverslasten).

De premie is uitgedrukt in een percentage van de verzekerde loonsom. Heeft u werkgeverslasten meeverzekerd? Dan is de premie uitgedrukt in een percentage van de verzekerde loonsom, inclusief werkgeverslasten. Het percentage vindt u op het polisblad.

7.2 Wanneer wordt u premiepercentage vastgesteld?

Uw premiepercentage wordt voor het eerst vastgesteld bij het begin van uw verzekering. Daarna wordt het premiepercentage op elke contractvervaldatum opnieuw vastgesteld. Dat gebeurt op basis van de gegevens in artikel 7.1 die op dat moment gelden. Zo blijft uw premie afgestemd op uw situatie.

U ontvangt uiterlijk één maand vóór de contractvervaldatum een bericht met uw nieuwe premiepercentage. Wijzigt uw premiepercentage? Dan gaat het nieuwe premiepercentage per de contractvervaldatum in.

Wordt uw premiepercentage verhoogd en gaat u daarmee niet akkoord? Dan kunt u dit binnen dertig dagen nadat de wijziging aan u is gemeld schriftelijk doorgeven. De verzekering eindigt dan op de contractvervaldatum. Voor de resterende looptijd van uw verzekering wordt dan het laatst geldende premiepercentage toegepast.

Als niet binnen dertig dagen bericht van u is ontvangen, wordt ervan uitgegaan dat u met het gewijzigde premiepercentage akkoord gaat.

Het premiepercentage wijzigt ook als de werkzaamheden van uw werknemers sterk wijzigen of als u in een andere sector wordt ingedeeld. Of door (gedeeltelijke) overname van een ander bedrijf, fusie, splitsing van uw bedrijf of doordat u een deel van uw bedrijf verkoopt. Ook als u de dekking wijzigt of eventueel toegepaste kortingen of toeslagen wijzigen, wijzigt uw premiepercentage. U krijgt dan een offerte van de verzekeraar.

Gaat u niet akkoord met de wijziging van uw premiepercentage? Dan moet u dit binnen een maand, nadat u geïnformeerd bent over de wijziging, doorgeven. De verzekering eindigt dan op de contractvervaldatum.

7.3 Hoe wordt de voorschotpremie en de definitieve premie vastgesteld?

De premie die op uw polisblad staat, is een voorschotpremie. Voorafgaand aan het nieuwe verzekeringsjaar wordt de voorlopige voorschotpremie berekend. Dit gebeurt op basis van de gegevens in Aon.verzekeringsinzicht.nl en het premiepercentage voor dat jaar.

Na afloop van een jaar wordt de definitieve premie voor dat jaar vastgesteld (dit wordt de naverrekening genoemd). Dat doet de verzekeraar op basis van de definitieve verzekerde loonsom (vastgelegd in Verzuim & WGA.IN CONTROL) en het premiepercentage dat voor dat jaar geldt. Het verschil tussen deze definitieve premie en de al betaalde voorschotpremie wordt verrekened met de voorschotpremie voor het nieuwe verzekeringsjaar.

Zijn op 1 april niet alle definitieve gegevens voor deze naverrekening in Aon.verzekeringsinzicht.nl beschikbaar? Dan verhoogt de verzekeraar met terugwerkende kracht vanaf 1 januari van het betreffende verzekeringsjaar de in rekening gebrachte facturen met 25%. U blijft verplicht om de verzekeraar de gegevens te sturen. Zodra de gegevens van u ontvangen zijn, vindt de naverrekening plaats.

Als op 1 oktober niet alle gegevens zijn ontvangen, kan de verzekering met ingang van 1 januari van het volgende jaar beëindigd worden.

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

Als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt, dan kan de dekking van uw verzekering geschorst worden. U ontvangt bericht vanaf welke datum uw dekking geschorst is.

- Wordt de verzekerde tijdens de schorsing arbeidsongeschikt? Dan heeft u geen recht op een vergoeding voor het loon dat u aan hem moet doorbetalen. Dit geldt voor de hele 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.
- Is de dekking geschorst en betaalt u de premie en kosten nog steeds niet? Dan kan de verzekering worden beëindigd. U bent dan niet langer verzekerd en krijgt geen vergoeding meer van de verzekeraar.

7.5 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 Ziektewetuitkering van het UWV ontvangt. Is zijn inkomen hoger dan het maximumloon voor de Ziektewet? Dan betaalt u wel premie over het loon dat boven dit maximum uitkomt. Zodra deze verzekerde zijn no-riskstatus verliest, betaalt u een volledige premie voor hem;
- de verzekerde voor wie u de maximale vergoeding van twee jaar heeft ontvangen. Daarbij maakt het niet uit of hij bij u in dienst blijft of niet. Als hij een nieuwe arbeidsovereenkomst met u heeft gesloten, wordt hij weer in de verzekering opgenomen. U betaalt weer premie voor de verzekerde. Graag ontvangt de verzekeraar dan een afschrift van de nieuwe arbeidsovereenkomst en geeft u het nieuwe salaris door via Aon.verzekeringsinzicht.nl.