

**verzuim
verzekering**

ziekteverzuim conventioneel





ziekteverzuimverzekering conventioneel

Aan deze verzekering kunnen met inachtneming van de algemene voorwaarden rechten worden ontleend mits "Ziekteverzuimverzekering Conventioneel" is vermeld op het polisblad.

inhoud

- Art. 1** Strekking van de verzekering
- Art. 2** Verzekerde loonschaden
- Art. 3** Aanmelding en acceptatie
- Art. 4** Opgaven van de verzekeringnemer
- Art. 5** Arbodienst
- Art. 6** Premievaststelling
- Art. 7** Schadevaststelling en uitbetaling
- Art. 8** Melding van arbeidsongeschiktheid en herstel
- Art. 9** Verplichtingen van de verzekeringnemer c.q. de werknemer bij arbeidsongeschiktheid
- Art. 10** Overlijdensuitkering
- Art. 11** Einde van de loonschadevergoeding c.q. de verzekering
- Art. 12** Bijzondere uitsluitingen



Art. 1 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft ten doel aan de verzekeringnemer loonschadevergoeding te verlenen indien en voor zover hij een loondoorbetalingsplicht heeft, zulks met inachtneming van de overeengekomen eigenrisicoperiode en de bepalingen in de algemene voorwaarden en de bepalingen in dit onderdeel.

Art. 2 Verzekerde loonschaden

A De overeengekomen eigenrisicoperiode waarover de verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid geen recht heeft op loonschadevergoeding, vangt aan op de eerste ziektedag waarvan melding is gedaan. De eigenrisicoperiode wordt slechts eenmaal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken.

B Indien de eigenrisicoperiode overschreden wordt, ontvangt de verzekeringnemer een loonschadevergoeding tot het op het polisblad vermelde maximum.

C De periode waarover aan verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid loonschadevergoeding wordt verleend staat omschreven op het polisblad en heeft een maximale duur van 104 weken. Deze periode is te rekenen vanaf de eerste ziektedag waarvan melding is gedaan. Voor het bepalen van het tijdvak van 104 weken worden tijdvakken van arbeidsongeschiktheid samengeteld indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen.

D De maximale uitkeringspercentages van de verzekerde loonsom binnen de totale periode van 104 weken staan vermeld op het polisblad.

E De maximale loonschadevergoeding wordt vermeerderd met het percentage werkgeverslasten (indien meeverzekerd) zoals deze op het polisblad is weergegeven.

Art. 3 Aanmelding en acceptatie

A De verzekeringnemer is verplicht alle werknemers met een bruto SV-loon van **hoger** dan € 7.500 per jaar aan te melden bij verzekeraars. Bij deze opgave dient het totale bruto SV-jaarloon te worden opgegeven per medewerker. Vergoed wordt de loonschade conform het op het polisblad vermelde maximum. Het maximaal te verzekeren bedrag is € 75.000,- per werknemer per jaar.

B Indien verzekeringnemer ook alle werknemers met een bruto SV-loon **lager** dan € 7.500 wenst te verzekeren dient ook voor deze groep het totale bruto SV-jaarloon te worden opgegeven per medewerker. Vergoed wordt de loonschade conform het op het polisblad vermelde maximum. Het maximaal te verzekeren bedrag is € 7.500,- per werknemer per jaar.

C Verzekeraars zijn verplicht de aangemelde werknemers en het brutoloon ter verzekering te accepteren, met inachtneming van het in deze verzekering bepaalde.



Art. 4 Opgaven van de verzekeringnemer

A De verzekeringnemer bewerkstelligt dat verzekeraar na afloop van ieder kwartaal een opgave ontvangt van:

1. het brutoloon dat de verzekeringnemer op grond van de loondoorbetalingsplicht heeft uitbetaald;
2. de werknemers die arbeidsongeschikt zijn (geweest) en de dagen waarop dit was.

B De verzekeringnemer bewerkstelligt dat verzekeraar na afloop van ieder verzekeringsjaar een opgave ontvangt van:

1. de som van het brutoloon over het afgelopen verzekeringsjaar. Ter verificatie van deze opgave dient de verzamelloonstaat te worden bijgevoegd;
2. het door de verzekeringnemer op grond van de loondoorbetalingsplicht over het afgelopen verzekeringsjaar betaalde brutoloon alsmede, indien verzekeraars daarom schriftelijk verzoekt, een nadere specificatie daarvan.

C De onder lid A en lid B bedoelde opgaven dienen binnen een maand na afloop van het kwartaal respectievelijk binnen twee maanden na afloop van het verzekeringsjaar in het bezit te zijn van verzekeraars. De verzekeringnemer laat desgevraagd zijn in lid B bedoelde opgaven controleren door een registeraccountant of accountants-administratieconsulent en zendt de - gewaarmerkte - uitslag van deze controle aan verzekeraars. Indien verzekeringnemer verzuimd opgave te doen zijn verzekeraars gerechtigd de premie van het voorgaande en het huidige jaar met 25% te verhogen.

Art. 5 Arbodienst / re-integratiebedrijf

A De verzekeringnemer is gehouden de controle en begeleiding van het ziekteverzuim van zijn werknemers op te dragen aan de op het polisblad genoemde re-integratiebedrijf.

B Op verzoek van verzekeraars geeft de verzekeringnemer inzage in de op grond van de Arbowet opgestelde risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) met bijbehorende plannen van aanpak

C Het is verzekeringnemer binnen de verzekeringstermijn niet toegestaan over te gaan naar een andere arbodienst dan vermeld op het polisblad of de inhoud van het dienstverleningspakket aan te passen. Indien dit zonder goedkeuring van verzekeraars wel plaatsvindt verliest verzekeringnemer alle recht op schadevergoeding en zijn verzekeraars gerechtigd de verzekeringsovereenkomst met onmiddellijke ingang te beëindigen.



D Het is verzekeringnemer ook na de verzekeringstermijn niet toegestaan over te gaan naar een andere arbodienst dan vermeld op het polisblad of de inhoud van het dienstverleningspakket aan te passen met betrekking tot lopende schadedossiers of uitkeringsgerechtigde. Indien dit zonder goedkeuring van verzekeraars wel plaatsvindt verliest verzekeringnemer alle recht op schadevergoeding.

E Indien de verzekeringnemer ten tijde van het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst een lopende overeenkomst heeft met een externe arbodienst, anders dan de door het re-integratiebedrijf voorgeschreven arbodienst, zal dit tot het einde van de lopende overeenkomst met de externe arbodienst worden geaccepteerd en hierna worden overgesloten. Verzekeraars zijn gemachtigd om na beoordeling van het dienstenpakket van de externe arbodienst, deze externe arbodienst te weigeren als deze niet voldoet aan het gelijkwaardige dienstenpakket van het in het polisblad genoemde re-integratiebedrijf.

F De verzekeringnemer dient desgevraagd verzekeraars schriftelijk te machtigen indien verzekeraars gegevens over (de onderneming van) de verzekeringnemer nodig hebben die geadministreerd zijn bij het UWV of de arbodienst.

Art. 6 Premievaststelling

A De premie is gebaseerd op de brutoloon (SV-loon) plus meeverzekerde werkgeverlasten (optioneel).

B Premiewijzigingen door in- en uitdiensttreding van verzekerde werknemers zullen eenmaal per jaar na afloop van het daaraan voorgaande kalenderjaar met de verzekeringnemer worden naverrekend. Verzekerde machtigt hierbij verzekeraars tot het opvragen van de benodigde verzamelloonstaat bij de betreffende verantwoordelijke (derde).

C De premie is tot aan de datum van de pensionering of het prepensioen van enige werknemer, maar uiterlijk tot de 1e van de maand waarin de AOW-leeftijd wordt bereikt, per jaar bij vooruitbetaling door de verzekeringnemer aan verzekeraars verschuldigd.

D Voor het bestand van verzekerde bruto-jaarlonen dient de premie vooraf vanaf de datum van ingang van de verzekering tot en met 31 december daaropvolgend door de verzekeringnemer aan verzekeraars te worden betaald en daarna telkens per 1 januari voor een termijn van 12 maanden.

E Bij de aanvang van de overeenkomst betaalt de verzekeringnemer aan verzekeraars een voorschot op de verschuldigde premie over het (restant van het) lopende kalenderjaar. Bij de aanvang van ieder volgend kalenderjaar betaalt de verzekeringnemer aan verzekeraars een voorlopig voorschot op de verschuldigde premie voor dat betreffende kalenderjaar. Het definitieve voorschot voor het volgend kalenderjaar en de definitieve premie van het voorgaande kalenderjaar zullen worden



vastgesteld op basis van de opgave als omschreven in artikel 4. In de vaststelling van het definitieve voorschot zal een opgave van verzekeringnemer van de verwachte brutojaarloonssom van dat kalenderjaar worden meegenomen. Na vaststelling van de definitieve premie van het voorgaande kalenderjaar zal op de door de verzekeringnemer verschuldigde premie het in het voorgaande kalenderjaar in rekening gebrachte voorschot in mindering worden gebracht.

F Het premiepercentage wordt jaarlijks opnieuw vastgesteld per premievervaldatum op basis van de gerealiseerde verzuim- en schadecijfers. De premiefactoren en condities staan omschreven artikel 7 van de algemene voorwaarden.

Art. 7 Schadevaststelling en uitbetaling

A Wanneer aan alle daartoe gestelde voorwaarden zijn voldaan, de arbeidsongeschiktheid ten genoeg van verzekeraars zijn gebleken en deze ten minste de overeengekomen eigenrisicoperiode heeft voortgeduurd, zullen verzekeraars, onverminderd het overige in de algemene voorwaarden en in de voorwaarden van deze verzekering bepaalde, met ingang van de dag waarop de eigenrisicoperiode is verstreken, zo spoedig mogelijk overgaan tot schadevergoeding aan de verzekeringnemer van het in de polis bepaalde percentage van het laatst verdiende brutoloon van de werknemer.

B Bij gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid bedraagt de loonschadevergoeding een dienovereenkomstig percentage van het overeengekomen percentage van het brutoloon.

C Het recht op loonschadevergoeding wordt van dag tot dag verkregen; bij volledige arbeidsongeschiktheid bedraagt de loonschadevergoeding per dag 1/261^e gedeelte van het voor de betreffende werknemer verzekerde brutoloon.

D Verhogingen van het brutoloon, anders dan salarisverhogingen overeenkomstig de voor de verzekeringnemer en de werknemer geldende cao en verhogingen in het kader van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag, die plaatsvinden na de eerste ziektedag, worden niet opgenomen in de berekening van de loonschade.

E Indien voor de gevolgen van de arbeidsongeschiktheid een derde naar burgerlijk recht aansprakelijk is en de op grond van de loondoorbetalingsplicht gedane betalingen op deze door of namens de verzekeringnemer worden of kunnen worden verhaald, wordt de schadevergoeding bij wijze van voorschot verstrekt. Definitieve vaststelling van de schadevergoeding en verrekening van het verstrekte voorschot vinden plaats nadat is komen.



Art. 8 Melding van arbeidsongeschiktheid en herstel

De verzekeringnemer is gehouden de registratie van het ziekteverzuim en de verzuimbegeleiding over te dragen aan het door verzekeraars geselecteerde re-integratiebedrijf zoals vermeld op het polisblad.

Verzekerde is hierbij, op straffe van het verlies van loonschadevergoeding, verplicht om:

1. binnen 24 uur nadat de werknemer arbeidsongeschikt is geworden hiervan melding te doen;
2. melding te doen van tussentijdse wijzigingen betreffende het verzuim;
3. zo spoedig mogelijk melding te doen van (deel)herstel;
4. enige vorm van (deel)herstel altijd te overleggen met het re-integratiebedrijf;
5. indien verzekeraars akkoord zijn gegaan met een externe ARBO dienst, dezelfde procedure te volgen en alle meldingen en communicatie via het op het polisblad genoemde re-integratiebedrijf te laten verlopen;
6. alle bovenstaande meldingen telefonisch te laten plaatsvinden via de op het polisblad vermelde contactgegevens.

Art. 9 Verplichtingen van de verzekeringnemer c.q. de werknemer bij arbeidsongeschiktheid

De verzekeringnemer c.q. de werknemer is verplicht zich te houden aan alle voorschriften van het BW, de ZW, de WIA en de Arbowet, het UWV, de arbodienst en verzekeraars ter zake van (preventie van) arbeidsongeschiktheid in het algemeen en (preventie van) arbeidsongeschiktheid van de werknemers in dienst van de verzekeringnemer in het bijzonder.

Tot deze verplichtingen behoren in ieder geval:

1. conform artikel 8 melding te doen van de arbeidsongeschiktheid;
2. al het mogelijke te doen om het herstel en de re-integratie van de werknemer te bevorderen en alles na te laten wat dat herstel en die re-integratie kan vertragen of verhinderen.
Daartoe behoren onder meer het overeenkomstig artikel 3.3 WIA:
 - aantekening houden door de verzekeringnemer van het verloop van de arbeidsongeschiktheid en de re-integratie van de werknemer;
 - in overleg tussen de verzekeringnemer en de werknemer opstellen, regelmatig evalueren en bijstellen van een plan van aanpak, en
 - het in overleg tussen de verzekeringnemer en de werknemer opstellen van een re-integratieverslag;
3. alle door verzekeraars of de door haar aangewezen derden nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
4. het beschikbaar stellen van passende arbeid als bedoeld in artikel 7:658a, lid 3, BW, bij de verzekeringnemer zelf of bij derden, indien het re-integratiebedrijf, de arbodienst, respectievelijk het UWV, de werknemer in staat acht zodanige arbeid te verrichten;



5. het aanvaarden van passende arbeid als bedoeld in artikel 7:658a, lid 3, BW, bij de verzekeringnemer zelf of bij derden indien het re-integratiebedrijf, de arbodienst, respectievelijk het UWV, de werknemer in staat acht zodanige arbeid te verrichten;
6. alle medewerking te verlenen aan de arbodienst en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de arbeidsongeschiktheid of de mate daarvan van belang zijn;
7. het terstond (laten) instellen van een verhaalsactie jegens de derde die voor de gevolgen van de arbeidsongeschiktheid naar burgerlijk recht aansprakelijk is.

Art. 10 Overlijdensuitkering

A Bij overlijden van een werknemer wordt een overlijdensuitkering ter hoogte van een maandsalaris uitgekeerd,

berekend op de in artikel 7 omschreven wijze. Uitkeringsgerechtigden zijn de nabestaanden van de overleden werknemer die:

1. ziekengeld ontving tot het moment van overlijden;
2. in verband met het doormaken van wachtdagen nog geen ziekengeld ontving;
3. plotseling zonder voorafgaande ziekteperiode is overleden;
4. geen ziekengeld ontving omdat hij in de maand van overlijden de AOW-leeftijd zou bereiken.

B Bij overlijden zijn – in volgorde van opsomming – uitkeringsgerechtigde:

5. de echtgeno(o)t(e) of geregistreerde partner van de overledene; bij ontstentenis van dezen:
6. de persoon van verschillend of gelijk geslacht, met wie de overledene duurzaam een gezamenlijke huishouding voerde, niet zijnde een bloedverwant in de eerste of tweede graad (ouder-kind, broer-zus, grootouder-kleinkind); bij ontstentenis van dezen:
7. de minderjarige natuurlijke of wettige kinderen van de overledene; bij ontstentenis van dezen:
8. degene(n) ten aanzien van wie de overledene grotendeels in de kosten van bestaan voorzag- en met wie de overledene in gezinsverband samenleefde.

C Indien er geen nabestaanden zijn als hierboven onder B 1., 2., 3. en 4. bedoeld, zijn verzekeraars bevoegd om een slotuitkering te betalen aan degenen die daarvoor naar het oordeel van verzekeraars het meest in aanmerking komen. Dit geldt alleen voor gevallen waarin de overledene reeds ziekengeld ontving. Een dergelijke slotuitkering wordt berekend over de resterende wekdagen in de maand van overlijden.



Art. 11 Einde van de loonschadevergoeding c.q. de verzekering

B Onverminderd het overigens in deze voorwaarden gestelde eindigt de loonschadevergoeding:

1. op de dag waarop de werknemer niet meer arbeidsongeschikt is;
2. op de dag waarop een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd eindigt
3. op de dag waarop de dienstbetrekking van de werknemer bij de verzekeringnemer eindigt;
4. op de eerste dag van de maand waarin de werknemer de AOW-leeftijd bereikt;
5. op de dag volgend op de dag van overlijden van de werknemer;
6. op de dag waarop de werknemer vrijwillig toetreedt tot een (deeltijd)prepensioenregeling;
7. op de dag waarop aanspraak kan worden gemaakt op een uitkering krachtens de IVA, ongeacht of een dergelijke uitkering is aangevraagd;
8. vier weken nadat de werknemer het werk (gedeeltelijk) heeft hervat op therapeutische basis; van deze termijn kan alleen worden afgeweken na voorafgaande schriftelijke toestemming van verzekeraars;
9. op de dag dat:
 - a. de verzekeringnemer een verzoekschrift indient bij de rechter om de arbeidsovereenkomst met de werknemer te kunnen beëindigen;
 - b. de verzekeringnemer voor de werknemer een ontslagaanvraag indient bij de Regionaal Directeur voor de Arbeidsvoorziening;
 - c. de verzekeringnemer de werknemer schorst.
 - d. de bedrijfsarts of het re-integratiebureau constateert dat er sprake is van een arbeidsconflict.

C In afwijking van het bepaalde in artikel 4 van de algemene voorwaarden is beëindiging van deze verzekering door verzekeraars niet mogelijk in de gevallen genoemd in lid B, 1. sub a. en b. van genoemd artikel 4.

Art. 12 Bijzondere uitsluitingen

A Verzekeraars zijn evenmin uit hoofde van deze verzekering aansprakelijk:

1. indien aanspraak kan worden gemaakt op een uitkering krachtens de ZW of de Wet arbeid en zorg, daaronder begrepen een uitkering wegens zwangerschap, bevalling of overlijden;
2. indien aanspraak kan worden gemaakt op een uitkering krachtens de IVA;
3. over het tijdvak waarin de verzekeringnemer krachtens artikel 7:629, lid 11, BW en artikel 39a ZW verplicht is tot loondoorbetaling aan de werknemer respectievelijk restitutie aan het UWV vanwege:
 - een te late aangifte van de arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 38, lid 1, ZW;



- een vrijwillige verlenging van de wachttijd op grond van artikel 3.2 WIA;
- de sancties ingevolge artikel 39a ZW en artikel 3.3, lid 9, WIA, opgelegd aan de verzekeringnemer wegens het niet nakomen van zijn verplichtingen genoemd in artikel 38 ZW respectievelijk artikel 3.3 WIA (het aantekening houden van het verloop van de arbeidsongeschiktheid en de re-integratie van de werknemer, het opstellen, regelmatig evalueren en bijstellen van een plan van aanpak in overleg met de werknemer, het opstellen van een re-integratieverslag in overleg met de werknemer respectievelijk het zich laten bijstaan door een arbodienst etc.);

4. indien de werknemer anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid niet bereid is de bedongen arbeid te verrichten waartoe hij door de arbodienst c.q. het UWV in staat wordt geacht, dan wel indien de verzekeringnemer de werknemer niet in staat stelt de bedongen arbeid te verrichten, tenzij de verzekeringnemer aantoont dat de non-activiteit van de werknemer uitsluitend is veroorzaakt door arbeidsongeschiktheid vastgesteld op medisch objectiveerbare gronden.

B Onverminderd het bepaalde in lid A van dit artikel zijn verzekeraars uit hoofde van deze verzekering niet aansprakelijk indien de arbeidsongeschiktheid reeds bestond op de ingangsdatum van de verzekering dan wel op de aanvangsdatum van de dekking voor de betreffende werknemer, tenzij na de ingangsdatum van de verzekering dan wel na de aanvangsdatum van de dekking voor de betreffende werknemer ten minste 4 aaneengesloten weken geen arbeidsongeschiktheid heeft bestaan.