

Voorwaarden Verzuimverzekering Stop Loss

Verzuim Stop Loss

In uw polis, de algemene voorwaarden en deze voorwaarden leest u welke rechten en plichten u kunt ontlenen aan de Verzuim verzekering Stop Loss.

In de algemene voorwaarden van uw verzekering staan de onderwerpen beschreven die voor iedere verzekering binnen uw pakket gelden. In deze voorwaarden vindt u de onderwerpen die alleen voor de verzekering Verzuim Stop Loss van toepassing zijn. Wijken de bepalingen in deze voorwaarden af van de algemene voorwaarden? Dan gelden de bepalingen van de verzekering Verzuim Stop Loss.

Inhoudsopgave

1 Begrippen

2 De grondslag van uw verzekering Verzuim Stop Loss

- 2.1 De informatie die we van u krijgen bij de start van de verzekering (mededelingsplicht)
- 2.2 Als arbeidsongeschiktheid van een medewerker te verwachten is

3 De dekking van uw verzekering Verzuim Stop Loss

- 3.1 Wat is het doel van uw verzekering Verzuim Stop Loss?
- 3.2 Wanneer heeft u recht op een vergoeding?
- 3.3 Hoe wordt uw recht op een vergoeding vastgesteld?
- 3.4 Hoe berekenen we de vergoeding?
- 3.5 Hoe lang heeft u recht op een vergoeding?
- 3.6 Wanneer berekenen en betalen we uw vergoeding?
- 3.7 Welke dienstverlening kunt u van ons verwachten?
- 3.8 Is het mogelijk de rechten uit deze overeenkomst over te dragen?

4 Einde van de vergoeding

- 4.1 Wanneer heeft u geen recht (meer) op een vergoeding?
- 4.2 Wat zijn de gevolgen voor uw vergoeding als de verzekering wordt beëindigd?

5 Uw medewerkersbestand actueel houden

- 5.1 Wanneer is een medewerker niet (direct) meeverzekerd?
- 5.2 Wat zijn de gevolgen als u een wijziging in uw medewerkersbestand niet of te laat doorgeeft?
- 5.3 Wat zijn de gevolgen als u gevraagde informatie niet of te laat doorgeeft?

6 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- 6.1 Wanneer geeft u een arbeidsongeschiktheidsmelding door?
- 6.2 Wat zijn de gevolgen als u de melding niet op tijd doorgeeft?
- 6.3 Welke informatie geeft u aan ons door?
- 6.4 Wat zijn de gevolgen als u de informatie niet (op tijd) doorgeeft?
- 6.5 Wat zijn uw verplichtingen bij re-integratie?
- 6.6 Wat zijn de gevolgen als u zich niet aan deze verplichtingen houdt?
- 6.7 Wat doet u als iemand aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde?
- 6.8 Wat zijn de gevolgen voor de vergoeding als iemand aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde?

7 Uw premie en eigen risico

- 7.1 Hoe worden uw premie en eigen risico vastgesteld?
- 7.2 Wanneer worden uw premiepercentage en eigenrisicopercentage vastgesteld?
- 7.3 Passen we uw premie aan bij wijzigingen in uw

medewerkersbestand?

- 7.4 Wat zijn de gevolgen als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?
- 7.5 Voor welke verzekerden hoeft u geen premie (meer) te betalen?

1 Begrippen

In deze voorwaarden verstaan we onder:

1.1 Arbeidsongeschikt

De verzekerde is arbeidsongeschikt als hij door een ongeval, ziekte of gebrek niet het werk kan doen dat in zijn arbeidsovereenkomst staat.

1.2 Loondoorbetalingsplicht

Uw verplichting om het loon van een arbeidsongeschikte medewerker 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 medewerkers van toepassing is;
- de arbeidsovereenkomst die u met uw medewerkers heeft afgesloten.

1.3 Dekkingspercentage

Het percentage van het verzekerde loon dat we aan u vergoeden 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 Eigen risico

Het deel van de vergoedingen voor arbeidsongeschikte verzekerden dat voor uw eigen rekening blijft. We berekenen uw eigen risico na afloop van elk verzekeringsjaar. Dat doen we door uw eigenrisicopercentage te vermenigvuldigen met de verzekerde loonsom in dat jaar. U vindt uw eigenrisicopercentage op uw polisblad.

1.5 Werkgeverslasten

Kosten die boven op het verzekerde loon komen. Werkgeverslasten bestaan uit: de vaste werkgeverspremies voor de werknemersverzekeringen, de premie Zorgverzekeringswet en 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 u deze heeft meeverzekerd.

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.

1.8 Bedrijfsarts

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

1.9 BIG

Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.

2 De grondslag van uw verzekering Verzuim Stop Loss

2.1 De informatie die we van u krijgen bij de start van de verzekering (mededelingsplicht)

Bij de aanvraag van de verzekering worden er door en namens ons 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 onze vragen onjuist of onvolledig beantwoord? En zouden we bij de juiste antwoorden de verzekering niet geaccepteerd hebben? Of alleen tegen andere voorwaarden of een hogere premie? Dan kunnen we:

- uw vergoeding verlagen, beëindigen of weigeren. Hebben we al vergoedingen betaald, dan kunnen we deze terugvorderen;
- de premie en/of voorwaarden van uw verzekering wijzigen;
- de verzekering beëindigen.

Dit laatste doen we alleen als u ons met opzet onjuiste antwoorden heeft gegeven, of als we bij de juiste antwoorden de verzekering niet zouden hebben geaccepteerd.

2.2 Als arbeidsongeschiktheid van een medewerker te verwachten is

Raakt een medewerker 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 had kunnen verwachten? Dan kunnen we de vergoeding tijdelijk of blijvend, geheel of gedeeltelijk weigeren.

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 medewerkers.

3 De dekking van uw verzekering Verzuim Stop Loss

3.1 Wat is het doel van uw verzekering Verzuim Stop Loss?

De verzekering Verzuim Stop Loss heeft als doel om u een vergoeding te geven voor het loon dat u moet doorbetalen aan arbeidsongeschikte verzekerden, voor zover het totaal aan vergoedingen in het verzekeringsjaar hoger is dan uw eigen risico.

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 valt binnen de looptijd van deze verzekering;
- er is aan de algemene voorwaarden en deze voorwaarden voldaan.

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 bepalen we of er recht op een vergoeding bestaat en wat de hoogte en duur hiervan is. Daarnaast beoordelen we of u en de verzekerde aan de algemene voorwaarden en deze voorwaarden voldoen.

3.4 Hoe berekenen we de vergoeding?

We berekenen de vergoeding per werkdag. Dat doen we door het verzekerde loon te delen door 260 dagen. Voor iedere werkdag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is berekenen we dus een deel van de vergoeding.

We stellen de vergoeding als volgt vast:

- Mate van arbeidsongeschiktheid

Is de verzekerde volledig arbeidsongeschikt? Dan is de vergoeding voor hem gelijk aan het verzekerde loon vermenigvuldigd met het verzekerde dekkingspercentage. Heeft u de werkgeverslasten meeverzekerd? Dan verhogen we het verzekerde loon eerst 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 bepalen we, in overleg met u, welke loonwaarde aan deze arbeid gekoppeld is. Die loonwaarde trekken we af van het verzekerde loon. De uitkomst hiervan vermenigvuldigen we met het verzekerde dekkingspercentage.

- Werk op arbeidstherapeutische basis

Gaat de verzekerde op arbeidstherapeutische basis aan het werk? Dan blijft de vergoeding voor maximaal vier weken gelijk aan de oorspronkelijke vergoeding. Daarna beschouwen we de arbeidstherapeutische arbeid als passende arbeid. We berekenen uw vergoeding dan 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 verlagen we uw vergoeding met het bedrag van deze uitkering.

We vergoeden nooit meer dan het loon dat u verplicht bent om door te betalen.

3.5 Hoe lang heeft u recht op een vergoeding?

U heeft recht op een vergoeding zolang de verzekerde arbeidsongeschikt is, maar niet langer dan 104 weken.

Elke keer dat de verzekerde arbeidsongeschikt wordt, start de periode van 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.

Hebben we voor de verzekerde over de volledige periode van 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 104 weken. U moet dan wel kunnen aantonen dat er een nieuwe arbeidsovereenkomst is.

3.6 Wanneer berekenen en betalen we uw vergoeding?

Na afloop van een verzekeringsjaar stellen we uw eigen risico vast. Dat doen we door uw eigenrisicopercentage te vermenigvuldigen met de verzekerde loonsom over dat jaar.

Ook tellen we alle vergoedingen voor de verzekerden in dat jaar op. Is het totaal aan deze vergoedingen meer dan uw eigen risico, dan vergoeden we u het meerdere.

Wij zullen zo spoedig mogelijk nadat de benodigde gegevens zijn ontvangen de omvang van de schade-uitkering vaststellen en tot uitbetaling overgaan.

Om de omvang van de schade-uitkering te kunnen vaststellen ontvangen we door of namens de verzekeringnemer zo spoedig mogelijk na afloop van ieder verzekeringsjaar, maar in ieder geval binnen zes maanden daarna een opgave van:

- het door de verzekeringnemer per werknemer betaalde verzekerde loon op grond van de loondoorbetalingsplicht over het afgelopen verzekeringsjaar;
- een rapportage van de deskundige dienst of de bedrijfsarts met specificatie van alle arbeids- ongeschiktheidsmeldingen over het afgelopen jaar. Als de gegevensaanlevering aan ons niet door Assist Verzuim BV of door een gecertificeerde arbodienst plaatsvindt, dienen deze gegevens te worden verstrekt onder verantwoording van de bedrijfsarts. Verzuimrapportages moeten in dat geval voorzien zijn van een handtekening en stempel van de bedrijfsarts. De gegevensaanlevering dient te voldoen aan de meest recente standaard zoals overeengekomen tussen de Branche Organisatie Arbodiensten (BOA) en het Verbond van Verzekeraars (VvV);
- een accountantsverklaring conform een jaarlijks door ons te verstrekken model.

Premieachterstand of terugbetaling

Heeft u een premieachterstand? Of hebben we u te veel betaald en een bedrag aan u teruggevraagd? Dan kunnen we de bedragen die u nog moet betalen, verrekenen met de vergoeding die u op dat moment ontvangt. In de specificatie ziet u of we bedragen hebben verrekend.

3.7 Welke dienstverlening kunt u van ons verwachten?

- U kunt altijd contact met Assist Verzuim BV opnemen voor advies rond preventie. Voor individuele verzekerden, maar ook als het gaat om organisatiebrede vraagstukken.
- Assist Verzuim BV adviseert u over de mogelijkheden van re-integratie van individuele verzekerden.

3.8 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 op een vergoeding voor de verzekerde. Of houdt uw vergoeding eerder op dan u met ons heeft afgesproken. Hieronder leest u om welke situaties dat gaat.

- U heeft geen loondoorbetalingsplicht (meer)

U heeft geen recht (meer) op een vergoeding voor de verzekerde als u niet (meer) verplicht bent zijn loon 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 (in dat geval stopt de vergoeding een maand na het overlijden);
- uw bedrijf ophoudt te bestaan, door bijvoorbeeld faillissement of overname door een ander bedrijf;
- de verzekerde betrokken is van een arbeidsconflict, waarbij de bedrijfsarts heeft vastgesteld dat er geen sprake is van een ziekte of gebrek met een medische oorzaak.

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

U heeft geen recht (meer) op een vergoeding voor de verzekerde, als u niet (meer) voldoet aan de algemene voorwaarden of deze voorwaarden. Dit is het geval als:

- 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 we u een herinnering hebben gestuurd;
- de verzekerde de afgesproken eindleeftijd heeft bereikt;
- de maximale uitkeringsduur van 104 weken is bereikt;
- u de verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid niet nakomt;
- u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid;
- er sprake is van een van de uitsluitingen in hoofdstuk 4 van de algemene voorwaarden.

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

Wordt de verzekering beëindigd terwijl u loon doorbetaalt aan de verzekerde die tijdens de looptijd van de verzekering arbeidsongeschikt is geworden? Dan heeft u vanaf de einddatum van de verzekering geen recht meer op een vergoeding voor het loon dat u aan deze verzekerde moet doorbetalen.

5 Uw medewerkersbestand actueel houden

Het is belangrijk dat we altijd de meest actuele informatie over uw medewerkers hebben. In hoofdstuk 5 van de algemene voorwaarden leest u welke wijzigingen in uw medewerkersbestand u aan ons doorgeeft. In dit hoofdstuk leest u welke medewerkers niet (direct) verzekerd kunnen worden. Ook beschrijven we wat de gevolgen zijn als u wijzigingen of andere informatie niet (op tijd) aan ons doorgeeft.

5.1 Wanneer is een medewerker niet (direct) meeverzekerd?

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

- de medewerker ontvangt op de ingangsdatum van de verzekering een WAO- of WIA-uitkering die voortkomt uit het dienstverband met u;
- de medewerker is tijdens het dienstverband bij u minder dan 35% arbeidsongeschikt verklaard en heeft (nog) geen nieuwe arbeidsovereenkomst;
- de medewerker 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 medewerker arbeidsongeschikt werd;
- de medewerker heeft een no-riskstatus. In dat geval vergoeden we alleen het salarisdeel dat boven het maximumdagloon voor de

werknemersverzekeringen uitkomt. Na een periode van vijf jaar wordt een medewerker met een no-riskstatus automatisch meeverzekerd. Wordt de no-riskstatus verlengd, dan moet u dat aan ons doorgeven. In dat geval blijft de no-riskstatus behouden.

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

We willen uw melding van een nieuwe medewerker binnen een maand ontvangen. Doet u dat niet, dan is deze medewerker niet verzekerd. Dat betekent dat u geen recht op vergoeding heeft voor deze medewerker.

Ontvangen we uw melding van een nieuwe medewerker na een maand of later alsnog? Dan nemen we 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 medewerker. De dekking van de verzekering gaat echter pas in op het moment dat hij is aangemeld.

Salariswijzigingen

Ook salariswijzigingen willen we binnen een maand van u ontvangen. Gaat het om een salarisverhoging en ontvangen we deze melding niet of te laat, dan tellen we de verhoging niet mee in de berekening van de vergoeding voor deze verzekerden. U bent over deze salarisverhoging wel premie verschuldigd vanaf het moment van de verhoging.

Is er sprake van een salarisverlaging en ontvangen we uw informatie daarover niet of te laat? En hebben we daardoor een te hoge vergoeding voor de verzekerde berekend? Dan zullen we deze vergoeding herberekenen. Verder zullen we van de nieuwe vergoeding uitgaan bij het vaststellen van de totale vergoeding die u na afloop van het verzekeringsjaar van ons ontvangt. Hebben we de vergoeding na afloop van het verzekeringsjaar al aan u uitbetaald? Dan moet u het te veel betaalde bedrag aan ons terugbetalen. De te veel betaalde premie ontvangt u van ons terug.

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

Hebben we uw verzamelloonstaat of een onderbouwing van uw medewerkersbestand aan u gevraagd en deze niet op tijd ontvangen? Dan schorten we de dekking van deze verzekering op. Dat betekent dat we geen vergoeding betalen, zolang we de gevraagde informatie niet hebben ontvangen. Zodra we deze informatie wel hebben ontvangen, betalen we de vergoeding weer uit.

Hebben we de dekking opgeschort en ontvangen we de gevraagde informatie ondanks herinneringen nog steeds niet? Dan kunnen we de verzekering beëindigen. Als we dat doen, heeft u geen recht meer op een vergoeding.

6 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

Hieronder geven we aan wat we van u verwachten als de verzekerde arbeidsongeschikt is. Ook geven we aan wat de gevolgen zijn als u zich hier niet aan houdt.

6.1 Wanneer geeft u een arbeidsongeschiktheidsmelding door?

Heeft de verzekerde zich arbeidsongeschikt gemeld, dan geeft u deze melding binnen twee werkdagen aan ons door via Assist Verzuim BV. Daarbij geeft u aan:

- wat de eerste dag was waarop de verzekerde wegens arbeidsongeschiktheid gestopt is met werken;
- wat het percentage van zijn arbeidsongeschiktheid is;
- of de verzekerde ook recht heeft op een wettelijke uitkering voor zijn arbeidsongeschiktheid.

Arbodienst informeren

U moet zelf uw arbodienst informeren. U doet dat binnen de termijn die u met uw arbodienst heeft afgesproken. In dat geval moet u er ook voor zorgen dat we de rapportages van de arbodienst op tijd ontvangen.

Wijzigingen doorgeven

Wijzigt het arbeidsongeschiktheidspercentage van de verzekerde of gaat hij weer (volledig) aan het werk, dan geeft u dit binnen twee werkdagen aan Assist Verzuim BV door. Dit geldt ook als de verzekerde passende arbeid gaat verrichten of op therapeutische basis gaat werken.

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

Ontvangen we de arbeidsongeschiktheidsmelding niet binnen twee dagen, dan beschouwen we de dag waarop we de melding hebben ontvangen als de eerste arbeidsongeschiktheidsdag. De vergoeding voor deze verzekerde telt dus pas later mee voor het vaststellen van uw totale vergoeding over het verzekeringsjaar.

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

Ontvangen we de arbeidsongeschiktheidsmelding pas na drie jaar, dan heeft u voor deze verzekerde helemaal geen recht op een vergoeding. We tellen deze vergoeding dan ook niet mee voor het vaststellen van uw totale vergoeding over het verzekeringsjaar.

6.3 Welke informatie geeft u aan ons door?

Heeft u een andere arbodienst dan de arbodienst waarmee we samenwerken? Dan zorgt u ervoor dat we de arborapportages over arbeidsongeschikte verzekerden op tijd ontvangen.

Als we u daarom vragen, geeft u ons alle informatie die nodig is om vast te stellen of u recht heeft op het meetellen van een vergoeding voor de verzekerde, en om de hoogte daarvan te bepalen. Het kan daarbij gaan om de verzuimregistratie van de arbodienst, beschikkingen van UWV of een opgave van de loondoorbetalingen. Dit zijn slechts enkele voorbeelden; we kunnen ook om andere informatie vragen. Wij vragen of verwerken geen informatie over uw medewerker als wij dat op grond van wetgeving en gedragscodes niet mogen. Op ons 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 ook aan ons door. We moeten deze informatie binnen twee dagen na opleggen van de sanctie van u hebben ontvangen.

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

Als we de gevraagde informatie niet (op tijd) van u ontvangen, schorten we de vergoeding op. Dat betekent dat u geen vergoeding ontvangt, zolang we de gevraagde informatie niet hebben ontvangen. Zodra we de informatie hebben ontvangen en we het recht op de vergoeding en de hoogte ervan hebben vastgesteld, betalen we de vergoeding uit.

6.5 Wat zijn uw verplichtingen bij re-integratie?

In hoofdstuk 8 van de algemene voorwaarden hebben we 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, aan onze aanwijzingen en aan de aanwijzingen van de deskundigen die we inzetten.

Werkt de verzekerde niet (voldoende) mee aan zijn re-integratie? Dan laat u dat direct aan ons weten. Als u het loon om deze reden tijdelijk niet doorbetaald, ontvangt u over deze periode geen vergoeding van ons.

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

Als u zich niet aan de verplichtingen in paragraaf 6.5 houdt, kunnen we de vergoeding verlagen of beëindigen. Dat doen we alleen als u minder of geen loon aan de verzekerde had moeten doorbetalen als u wel uw verplichtingen was nagekomen.

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

In deze gevallen wordt ook de totale vergoeding over het verzekeringsjaar lager.

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

Is een derde aansprakelijk voor de arbeidsongeschiktheid van een medewerker? 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 medewerker.

Is de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde veroorzaakt door een aansprakelijke derde, dan moet u dat binnen een maand aan ons melden. Ook moet u ons laten weten of u de schade gaat verhalen. Gaat u de schade verhalen, dan informeert u ons over de voortgang en het resultaat van uw verhaalsactie.

6.8 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 en gaat u de schade op hem verhalen? Dan zullen we onze vergoeding voor de loondoorbetaling verlagen met het door u verhaalde loon. Gaat u het loon niet verhalen, dan kunnen we de vergoeding voor deze verzekerde verminderen met het bedrag dat u had kunnen verhalen als u dat wel had gedaan. Dit bedrag stellen we zelf vast.

7 Uw premie en eigen risico

7.1 Hoe worden uw premie en eigen risico vastgesteld?

We baseren de premie en het eigen risico voor uw verzekering Verzuim Stop Loss op de volgende gegevens:

- het aantal medewerkers en hun leeftijden;
- het (maximum) verzekerd loon van uw medewerkers;
- het soort werkzaamheden van uw medewerkers;
- het gemiddelde verzuim in de sector waaronder uw bedrijf valt;
- de verzuimpercentages van de drie voorgaande jaren in uw onderneming;
- de keuzes die u maakt voor de dekking (eigen risico,

dekkingspercentages, werkgeverslasten);

- eventueel toegepaste kortingen of toeslagen.

De premie en het eigen risico drukken we uit in een percentage van de verzekerde loonsom. Heeft u werkgeverslasten meeverzekerd?

Dan drukken we de premie en het eigen risico uit in een percentage van de verzekerde loonsom, inclusief werkgeverslasten. De percentages vindt u op het polisblad.

7.2 Wanneer worden uw premiepercentage en eigenrisicopercentage vastgesteld?

Uw premiepercentage en eigenrisicopercentage worden voor het eerst vastgesteld bij het begin van uw verzekering. Daarna stellen we het premiepercentage en het eigenrisicopercentage op elke contractvervaldatum opnieuw vast. Dat doen we op basis van de gegevens in paragraaf 7.1 die op dat moment gelden. Zo blijven uw premie en eigen risico afgestemd op uw situatie.

U ontvangt ongeveer drie maanden vóór de contractvervaldatum een brief met uw nieuwe premiepercentage en eigenrisicopercentage. Wijzig uw premiepercentage en/of eigenrisicopercentage? Dan gaan de nieuwe percentages per de contractvervaldatum in.

Het premiepercentage en/of eigenrisicopercentage wijzigt ook als de werkzaamheden van uw medewerkers sterk wijzigen of als u in een andere sector wordt ingedeeld. Ook als u de dekking wijzigt of eventueel toegepaste kortingen of toeslagen wijzigen, wijzigt uw premiepercentage en/of eigenrisicopercentage. U krijgt dan een offerte van ons.

Gaat u niet akkoord met de wijziging van uw premiepercentage en/of eigenrisicopercentage? Dan willen we deze mededeling binnen een maand nadat we u geïnformeerd hebben over de wijziging, ontvangen hebben. De verzekering eindigt dan op de contractvervaldatum.

7.3 Passen we uw premie aan bij wijzigingen in uw medewerkersbestand?

We passen uw premie aan als de verzekerde loonsom binnen uw verzekering wijzigt. Dit kan gebeuren doordat:

- nieuwe medewerkers bij u in dienst treden;
- medewerkers uit dienst treden;
- het salaris van een of meer medewerkers verandert.

We berekenen voor deze aanpassing een wijziging in de premie. Deze brengen we in rekening bij uw eerstvolgende naverrekeningstermijn. Welke naverrekeningstermijn we met u hebben afgesproken, staat op uw polisblad. Deze premiewijziging geeft u niet het recht om de verzekering te beëindigen.

Het premiepercentage en/of eigenrisicopercentage passen we niet aan door deze wijzigingen in het medewerkersbestand. Wijzig het medewerkersbestand door (gedeeltelijke) overname van een ander bedrijf, fusie, splitsing van uw bedrijf of doordat u een deel van uw bedrijf verkoopt? Dan passen we het premiepercentage en/of eigenrisicopercentage wel aan. U krijgt dan een offerte van ons.

Gaat u niet akkoord met de wijziging van uw premiepercentage en/of eigenrisicopercentage? Dan willen we deze mededeling binnen een maand, nadat we u geïnformeerd hebben over de premiewijziging, van u hebben ontvangen. De verzekering eindigt dan op de per de datum waarop uw risico gewijzigd is.

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

betaalt?

Als u de premie en kosten niet op tijd of niet volledig betaalt, schorsen we de dekking van uw verzekering. U ontvangt van ons 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 gehele 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.
- Hebben we de dekking geschorst en betaalt u de premie en kosten nog steeds niet? Dan kunnen we de verzekering beëindigen. U bent dan niet langer verzekerd en krijgt geen vergoeding meer van ons.

7.5 Voor welke verzekerden hoeft u geen premie (meer) te betalen?

U hoeft geen premie (meer) te betalen voor:

- de verzekerde die een no-riskstatus heeft. Dit houdt in dat hij een Ziektewetuitkering van 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 hun no-riskstatus verliest, betaalt u een volledige premie voor hem;
- de verzekerde voor wie u van ons 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.