Quantum Leben AG · Städtle 18 · 9490 Vaduz · Liechtenstein

Polisvoorwaarden - WIA Excedentverzekering (tot en boven max SV loon) – 2023

De WIA Excedentverzekering (tot en boven max SV loon) verzekering heeft als doel een maandelijkse uitkering te verlenen aan de verzekerde ten gevolge van zijn of haar arbeidsongeschiktheid.

In de polis en de polisvoorwaarden leest u wat u precies verzekert en wat de rechten en verplichtingen van zowel de administrateur als van u als werkgever zelf zijn. De polisvoorwaarden maken onderdeel uit van de polis die de administrateur afgeeft.

QL-WIA Exc 2023

INHOUDSOPGAVE

ALGEMENE VOORWAARDEN

1. Definities
2. De grondslag van de verzekering
3. Duur en einde van de verzekering
4. Uitsluitingen
5. Wijzigingen in uw situatie
6. Tussentijdse wijzigingen van de verzekering
7. Premie
8. Fraude
9. De dekking van de verzekering
10. Einde van de uitkering
11. Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid
12. Adreswijzigingen, correspondentie en verwerking persoonsgegevens
13. Klachten
14. Toepasselijk recht

+ Clausuleblad terrorismedekking (NHT)

Polisvoorwaarden - WIA Excedentverzekering

1. Definities

In deze voorwaarden verstaan we onder:

1.1 Administrateur / wij / ons
De gevolmachtigde partij, zoals vernoemd op het polisblad, optredend als vertegenwoordiger van verzekeraar.

1.2 AOW-leeftijd
De pensioengerechtigde leeftijd in het kader van de Algemene Ouderdomswet (AOW).

1.3 Arbeidsongeschikt
Een verzekerde is arbeidsongeschikt als hij dat is in de zin van de WIA. De arbeidsongeschiktheid begint op de eerste dag waarop de verzekerde wegens ziekte of een ongeval niet werkt of het werk tijdens werktijd staakt. Op die dag begint ook de wachttijd voor de WIA. Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met een onderbreking van minder dan vier weken beschouwen we als één arbeidsongeschiktheid.

1.4 Contractvervaldatum
De datum waarop we uw verzekering automatisch verlengen. U vindt de contractvervaldatum op uw polisblad.

1.5 Restverdiencapaciteit
Het inkomen dat een arbeidsongeschikte verzekerde volgens het UWV nog kan verdienen. Het UWV bepaalt dit inkomen door te kijken naar het werk dat de verzekerde nog kan doen en het inkomen dat daarbij hoort.

1.6 Verzekerde(n)
Een (ex)medewerker die op of na de ingangsdatum en vóór de einddatum van de verzekering op de dag voorafgaand aan de eerste ziektedag, in dienst is van de werkgever. Onder medewerker wordt ook een oproepkracht verstaan.

Voor het bestaan van een arbeidsovereenkomst is o.a. vereist dat de medewerker in de praktijk in een gezagsverhouding bij u werkzaam was ten tijde van de eerste ziektedag.

De directeur-grootaandeelhouder van verzekeringnemer zoals bedoeld in de “regeling aanwijzing directeur-grootaandeelhouder 2016” is geen medewerker in de zin van deze verzekering.

Evenmin wordt als medewerker in de zin van deze verzekering beschouwd de medewerker die directeur en grootaandeelhouder is van verzekeringnemer, tenzij deze als gevolg van statutair bepaalde stemverhoudingen tegen zijn wil ontslagen kan worden.

1.7 Verzekeraar
Quantum Leben AG, gevestigd te Vaduz, Liechtenstein.

1.8 Verzekerd bedrag
Het verzekerde bedrag bestaat uit de volgende componenten:
-het loonbedrag tot het maximum sv-loon, van de werknemer, maal het dekkingspercentage zoals vermeld op de polis.
-het loonbedrag boven het maximum sv-loon, van de werknemer, maal het dekkingspercentage zoals vermeld op de polis.

Het sv-loon (sociale verzekeringsloon) is het loon waarover u belastingen en sociale verzekeringspremies betaalt. Bij de berekening van de uitkering delen het sv-loon dat verzekerde verdiende in het jaar voordat hij ziek werd door 12 (aantal maanden per jaar).

1.9 Verzekerd loon
Het loonbedrag, zoals u dat aan de Belastingdienst opgeeft voor de rubriek ‘Loon voor de werknemersverzekeringen’.
Voor deze verzekering is het totale jaarloon per persoon gemaximeerd op EUR 250.000,--.

1.10 Verzekeringnemer / u / uw
De werkgever met wie de verzekering is aangegaan en die als verzekeringnemer op het polisblad staat.

1.11 WIA-wachttijd
De periode tussen de eerste werkdag waarop de verzekerde wegens ziekte niet werkt of het werken tijdens werktijd heeft gestaakt en het moment dat hij recht krijgt op een WIA-uitkering.

2 De grondslag van de verzekering

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:
- de uitkeringen die we aan verzekerden betaald hebben geheel of gedeeltelijk van u terugvorderen;
- de premie en/of voorwaarden van de 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 er 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 uitkering tijdelijk of blijvend, geheel of gedeeltelijk weigeren. Had u direct voor de start van de verzekering een soortgelijke verzekering, dan is bovenstaande bepaling bij de start van de verzekering niet van toepassing. De bepaling is wel altijd van toepassing bij nieuwe medewerkers.

2.3 De informatie die we van uw medewerker krijgen als hij terugkomt op een afstandsverklaring (mededelingsplicht)
Als een medewerker niet aan de verzekering wil deelnemen, kan hij een afstandsverklaring ondertekenen. Komt hij terug op deze afstandsverklaring, dan is hij wettelijk verplicht om de door en namens ons gestelde vragen juist en volledig te beantwoorden. Op basis van deze antwoorden bepalen we of de medewerker in de verzekering opnemen.

Heeft de verzekerde onze vragen onjuist of onvolledig beantwoord? En zouden we bij de juiste antwoorden de verzekerde niet geaccepteerd hebben of is er sprake van opzettelijke misleiding? Dan beëindigen we de deelname van deze verzekerde aan de verzekering. Hij krijgt dan geen uitkering meer. Uitkeringen die we al betaald hebben, zullen we bij de verzekerde terugvorderen.

3 Duur en einde van de verzekering

3.1 Wat is de duur van uw verzekering?
De verzekering wordt afgesloten voor een contractperiode van 36 maanden. Deze contractperiode begint op 01 januari na de ingangsdatum van de verzekering. Na de eerste contractperiode wordt het contract telkens automatisch verlengt met 12 maanden.

3.2 Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?
U heeft het recht binnen één maand na afgiftedatum van het eerste polis(blad) de verzekeringsovereenkomst schriftelijk op te zeggen. De administrateur zal in dat geval de al geïncasseerde premiebedragen terugstorten. Daarna kunt u de verzekering alleen nog opzeggen per contractvervaldatum. We moeten de opzegging dan uiterlijk één maand vóór de contractvervaldatum ontvangen hebben.

3.3 Wanneer kunnen we uw verzekering opzeggen?
We kunnen uw verzekering niet zomaar opzeggen, ook niet per de contractvervaldatum. Wel kunnen we uw verzekering opzeggen als:
- u ons bij de aanvraag niet alle of niet de juiste informatie heeft gegeven over uw situatie. En als we de verzekering niet hadden gesloten als we die informatie wel hadden gehad;
- u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid. Over fraude leest u meer in artikel 8;
- u de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat we u een herinnering hebben gestuurd. Over het betalen van premie leest u meer in artikel 7;

- het risico van uw bedrijf wijzigt. Over wijzigingen binnen uw bedrijf leest u meer in artikel 5;
- als wij op grond van de Sanctiewet 1977 geen zakelijke relatie met u mogen hebben. Op grond van deze wet mogen wij geen zaken doen of uitkering verlenen aan personen of organisaties die op grond van (inter)nationale afspraken en verordeningen op een sanctielijst zijn geplaatst.

3.4 Wanneer vervalt de verzekering automatisch?
In bepaalde situaties eindigt de verzekering automatisch. Welke situaties dat zijn, kunt u lezen in artikel 5.

4 Uitsluitingen

In bepaalde gevallen is er wel sprake van arbeidsongeschiktheid, maar is er toch geen dekking. We spreken dan van uitsluitingen. Hieronder leest u welke uitsluitingen er gelden.

4.1 Opzet of roekeloosheid
Er is geen dekking als:
- de verzekerde zijn arbeidsongeschiktheid met opzet of roekeloosheid zelf heeft veroorzaakt;
- de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door uw opzet of roekeloosheid.

4.2 Detentie
Er is geen dekking en/of geen recht (meer) op een uitkering gedurende de periode dat de verzekerde in Nederland of in het buitenland in voorlopige hechtenis is genomen, Ter Beschikking Stelling opgelegd heeft gekregen en/of gevangenisstraf uitzit of de ziekte of arbeidsongeschiktheid tijdens deze periode is ontstaan.

4.3 Molest
Er is geen dekking als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door molest. Onder molest verstaan we:
- een gewapend conflict: landen zijn met elkaar in oorlog;
- een burgeroorlog: inwoners van één land voeren oorlog met elkaar;
- een opstand: inwoners van een land verzetten zich met geweld tegen de overheid van dat land;
- binnenlandse onlusten: groepen mensen gebruiken geweld op verschillende plaatsen in een land;
- oproer: een groep mensen verzet zich op één plaats met geweld tegen de overheid;
- muiterij: een groep militairen verzet zich met geweld tegen hun commandanten.

4.4 Atoomkernreactie
Er is geen dekking als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door een atoomkernreactie. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan. We betalen wel een vergoeding of uitkering als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door radioactieve stoffen. Voorwaarde is dat deze stoffen:
- volgens hun bestemming buiten de kerninstallatie zijn; en
- buiten de kerninstallatie gebruikt worden.

Bovendien moeten ze bedoeld zijn voor en/of gebruikt worden door:
- de industrie;
- de handel;
- de landbouw;
- een medisch doel;
- de wetenschap;
- een onderwijskundig doel;
- beveiliging, maar geen militaire beveiliging.

Daarnaast moet er een vergunning van de overheid zijn om radioactieve stoffen te maken, te gebruiken, te bewaren en op te ruimen.

In de Wet aansprakelijkheid kernongevallen staat wat we bedoelen met een kerninstallatie. Die wet is gepubliceerd in het Staatsblad 1979-225. Daarnaast bedoelen we ook een kerninstallatie aan boord van een schip.

Polisvoorwaarden - WIA Excedentverzekering

4.5 Terrorisme

Is de verzekerde arbeidsongeschikt geworden als gevolg van terrorisme? Dan wordt de omvang van de vergoeding of uitkering bepaald door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). De voorwaarden voor deze vergoeding of uitkering staan in het clausuleblad Terrorismedekking.

4.6 Sanctiewet 1977

Er is geen dekking als wij u en/of de verzekerde op grond van de Sanctiewet 1977 geen uitkering of vergoeding mogen geven. Op grond van de Sanctiewet 1977 mogen wij geen zakendoen of uitkering verstrekken aan personen of organisaties die op grond van (inter)nationale afspraken en verordeningen op een sanctielijst zijn geplaatst.

5 Wijzigingen in uw situatie

Het is belangrijk dat u ons op de hoogte houdt van wijzigingen binnen uw bedrijf. Zo weet u zeker dat uw verzekering optimaal is aangepast aan uw situatie. In deze paragraaf leest u welke wijzigingen u aan ons doorgeeft.

5.1 Wijzigingen die gevolgen kunnen hebben voor de premie en/of voorwaarden.

U bent verplicht om ons zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen één maand, op de hoogte te stellen van wezenlijke wijzigingen die van invloed kunnen zijn op het risico dat wij hebben verzekerd.

De hieronder genoemde situaties moet u altijd aan ons doorgeven:

- uw bedrijf verhuist naar het buitenland;
- u neemt een ander bedrijf (of een gedeelte daarvan) over;
- u fuseert met een ander bedrijf waarbij het andere bedrijf wordt ondergebracht in uw bedrijf;
- uw bedrijf wordt gesplitst, u krijgt dan een offerte voor het deel dat doorgaat onder hetzelfde loonheffingnummer;
- u verkoopt een deel van uw bedrijf;
- u wordt door de Belastingdienst in een andere sector ingedeeld.

Als één van deze situaties zich heeft voorgedaan of zich gaat voordoen, ontvangen we de informatie hierover zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen één maand. U ontvangt vervolgens van ons een offerte voor de gewijzigde situatie.

Gaat u binnen een maand akkoord met ons aanbod, dan zetten wij de verzekering voort tegen de overeengekomen voorwaarden en premie.

Gaat u niet akkoord binnen een maand na ons aanbod, dan eindigt de verzekering een maand na ons aanbod.

5.2 Wijzigingen waardoor uw verzekering eindigt

Door bepaalde wijzigingen eindigt uw verzekering. Dat is het geval als:

- uw bedrijf failliet is verklaard;
- u via de rechter surseance van betaling heeft aangevraagd;
- uzelf of een van uw schuldeisers het faillissement van uw bedrijf heeft aangevraagd bij de rechter;
- u een ‘schuldsanering voor natuurlijke personen’ aanvraagt of krijgt opgelegd;
- u uw bedrijf(s)activiteiten beëindigt;
- uw bedrijf wordt overgenomen (bij een gedeeltelijke bedrijfsovername eindigt de verzekering niet automatisch);
- u fuseert met een ander bedrijf waarbij uw bedrijf wordt ondergebracht in dat andere bedrijf of een nieuw bedrijf;
- uw bedrijf wordt gesplitst, de verzekering eindigt dan voor de afsplitsingen die een nieuw loonheffingnummer krijgen;
- u geen medewerkers meer in dienst heeft.

We ontvangen deze wijzigingen zo snel mogelijk van u, maar in ieder geval binnen één maand nadat de gebeurtenis heeft plaatsgevonden. We beëindigen uw verzekering dan per de datum waarop de gebeurtenis plaatsvindt dan wel heeft plaatsgevonden.

5.3 Wijzigingen in de administratie van uw verzekering

We vragen u wijzigingen in de administratie van uw verzekering aan ons door te geven. Dat is nodig als:

- uw bedrijf een nieuwe naam of een nieuw (mail)adres heeft;
- u een nieuw KvK nummer heeft;
- u een nieuw rekeningnummer heeft;

- u het contract met uw arbodienst of bedrijfsarts heeft beëindigd en u een contract heeft gesloten met een andere arbodienst of bedrijfsarts;
- u een nieuw/extra aansluitnummer van de arbodienst heeft ontvangen.

Geeft u uw wijzigingen zo snel mogelijk aan ons door. We moeten deze in ieder geval hebben ontvangen binnen een maand nadat de wijziging heeft plaatsgevonden.

5.4 Wijzigingen in de dekking

Als u de dekking wilt wijzigen, sturen we u een offerte. In de offerte beschrijven we dan de gewijzigde dekkingen de nieuwe premie die daarvoor geldt.

Gaat u akkoord met de nieuwe premie? Dan geeft u dat aan ons door. We moeten deze melding binnen een maand na het uitbrengen van de offerte van u hebben ontvangen. De nieuwe premie gaat gelden vanaf het moment van de wijziging van de dekking. U ontvangt hiervoor een gewijzigde polis.

Gaat u niet akkoord met de nieuwe premie? Dan geeft u dat ook aan ons door. We moeten deze melding binnen een maand van u hebben ontvangen. In dat geval veranderen we de dekking niet en zetten we de verzekering ongewijzigd voort.

5.5 Wat gebeurt er als u een wijziging niet doorgeeft?

Als u een wijziging niet aan ons doorgeeft, dan verhogen wij de premie met maximaal 25%. Dit doen we vanaf de datum van de wijziging tot de datum waarop de wijziging bij ons bekend is gemaakt.

Dit geldt niet als wij de verzekering niet of op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde of lagere premie hadden voortgezet, als wij wel van de risicowijziging op de hoogte waren geweest.

6 Tussentijdse wijzigingen van de verzekering

6.1 Kunnen we de premie en voorwaarden aanpassen?

De administrateur kan de premie van het contract aanpassen per contractvervaldatum. Hiervan zult u minimaal twee maanden voor de contractvervaldatum op de hoogte worden gebracht. Tevens kan de administrateur de en voorwaarden per contractvervaldatum.

Hiervan zult u tevens voor de nieuwe contractvervaldatum op de hoogte worden gebracht.

6.2 Wanneer kunnen we de premie en voorwaarden nog meer aanpassen?

In deze voorwaarden is bepaald wanneer we uw verzekering kunnen aanpassen. Dat is bijvoorbeeld het geval als uw risico wijzigt. Het kan voorkomen dat we de voorwaarden en/of de premie om andere redenen moeten aanpassen.

Indien een wijziging van een verzekeringsvoorschrift dan wel uitzonderlijke omstandigheden zich voordoen die een wijziging van de premie en/of voorwaarden noodzakelijk maken, heeft de administrateur het recht de voor de verzekering geldende voorwaarden ‘en bloc’ dan wel groepsgewijs te
herzien. Onder verzekeringsvoorschrift wordt verstaan: hetgeen bij of krachtens wet is bepaald, alsmede een besluit van een toezichthouder of besluit
van een bevoegde gerechtelijke instantie. De administrateur doet hiervan, minimaal 3 maanden voor de vastgestelde datum, mededeling aan u, dan wel - indien andere mogelijkheden redelijkerwijs ontbreken - door middel van een advertentie in een landelijk verschijnend dagblad.

Indien ingevolge gewijzigde wet- en/of regelgeving, rechtspraak of een besluit van een toezichthouder een eerdere datum is voorgeschreven doet de administrateur zo spoedig mogelijk mededeling aan u.

6.3 Wat zijn de gevolgen voor verzekerde(n) die reeds een uitkering krijgen?

Krijgt de verzekerde(n) reeds een uitkering op grond van deze verzekering op het moment dat we de verzekering aanpassen? Dan blijven de bestaande voorwaarden voor hem van kracht, tenzij dit op grond van wet of regelgeving niet langer is toegestaan. De nieuwe voorwaarden gelden pas als de verzekerde geen recht meer heeft op een uitkering.

6.4 Wat gebeurt er als u het niet eens bent met de aanpassing?

Bent u het niet met de aanpassing eens, dan kunt u de verzekering laten beëindigen. Wij ontvangen dan graag van u een opzegging voordat de wijziging in gaat. Wij beëindigen de verzekering dan per de datum waarop de wijziging in gaat.

7 Premie

7.1 Premiebetaling

U dient de premie bij vooruitbetaling te voldoen. De premie dient uiterlijk op de 30ste dag van de maand te zijn voldaan, nadat zij verschuldigd is geworden. Bij wijze van voorschotpremie zal de premie in rekening worden gebracht en deze is verschuldigd zolang uw werknemers in loondienst zijn bij u, althans zolang het loon van de verzekerde werknemer bij ons is verzekerd.

7.2 Vaststelling voorschotpremie

Bij het begin van de verzekering wordt de voorschotpremie over het desbetreffende verzekeringsjaar gebaseerd op de gegevens die u aan ons heeft verstrekt.

Bij het begin van ieder nieuw verzekeringsjaar, wordt de voorschotpremie gebaseerd op de werkelijke loonsom van het voorafgaande verzekeringsjaar. Als deze nog niet bekend is, berekenen wij de voorschotpremie op basis van de voorlopige loonsom van het voorafgaande verzekeringsjaar. De twee jaar voor het bereiken van de eindleeftijd zijn premievrij. Voor die werknemers hoeft dus geen premie te worden betaald.

7.3 Naverrekening

De definitieve premie over een verzekeringsjaar wordt na afloop van dat verzekeringsjaar berekend aan de hand van de werkelijke loonsom over dat verzekeringsjaar. Zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen drie maanden na aanvang van het verzekeringsjaar, moet u een opgave verstrekken van het totaal verzekerd loon over het verstreken verzekeringsjaar. Na ontvangst van deze opgave stellen wij de definitieve premie over het verstreken verzekeringsjaar vast en/of passen we de voorschotpremie over het lopende verzekeringsjaar aan op basis van de nieuwe gegevens.

Premiewijzigingen door in- en indiensttredingen, salariswijzigingen, pensionering of eerdere toetreding tot een vertrekregeling van personeel zullen niet tussentijds worden verrekend. Deze wijzigingen zullen bij de jaarlijkse naverrekening worden meegenomen.

7.4 Uitblijven (tijdige) betaling

Als u het verschuldigde premiebedrag niet betaalt binnen de termijn van 30 dagen of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van ontstane of ingetreden arbeidsongeschiktheid met ingang van de 15e dag nadat wij of de tot ontvangst gemachtigde tussenpersoon een herinnering tot betaling heeft verzonden. Een gedeeltelijke betaling wordt beschouwd als niet betaling. U moet het verschuldigde bedrag alsnog te allen tijde betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op de dag waarop het verschuldigde bedrag door ons is ontvangen en is aanvaard. Wij behouden het recht om tijdens de periode dat de dekking niet van kracht is de verzekering op te zeggen.

Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten welke door ons worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie en de daarop betrekking hebbende wettelijke rente, komen voor rekening van u.

Wij hebben het recht om de openstaande premies te verrekenen met de door ons verschuldigde uitkering na het verlopen van de genoemde termijn van 30 dagen.

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 op het moment van de ingangsdatum van deze 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 binnen twee jaar de AOW-leeftijd bereikt;
- de verzekerde die een WIA-uitkering ontvangt.

Polisvoorwaarden - WIA Excedentverzekering

8 Fraude

8.1 Wat doen we als we fraude vermoeden?

Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat geen uitkering zal plaatsvinden. Een eventueel al gedane uitkering (vermeerderd met alle gemaakte kosten) zal worden teruggevorderd. Fraude kan ook tot gevolg hebben dat:

- er aangifte wordt gedaan bij de politie;
- de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd;
- de gemaakte (onderzoeks)kosten worden teruggevorderd;
- er een registratie plaatsvindt in de tussen verzekeringsmaatschappijen gangbare waarschuwingssystemen.

9 De dekking van de verzekering

9.1 Wat is het doel van deze verzekering?

De verzekering heeft als doel om een uitkering te verlenen aan verzekerden die een WIA-uitkering ontvangen.

9.2 Wanneer heeft de verzekerde recht op een uitkering?

De verzekerde heeft recht op een uitkering als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

- de verzekerde ontvangt wegens arbeidsongeschiktheid een WIA-uitkering;
- de arbeidsongeschiktheid is begonnen op of na de ingangsdatum van deze verzekering;
- de verzekerde kon in de vier weken voor de ingangsdatum van deze verzekering zijn werkzaamheden volledig verrichten;
- er is aan de voorwaarden van deze verzekering voldaan.

9.3 Hoe wordt het recht op een uitkering vastgesteld?

Het UWV bepaalt in welke mate de verzekerde arbeidsongeschikt is en of hij recht heeft op een WIA-uitkering. Ook bepaalt het UWV in welke mate de verzekerde zijn restverdiencapaciteit kan benutten. Op basis daarvan bepalen we of er recht op een uitkering bestaat en wat de hoogte en duur hiervan is.

9.4 Hoe berekenen we de uitkering?

We berekenen de aanvulling per werkdag. Wij nemen voor deze berekening het verzekerd bedrag, zoals omschreven in artikel 1.9 van deze voorwaarden. Voor iedere werkdag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is, krijgt hij dus een deel van de berekende aanvulling. Die aanvulling ontvangt hij echter niet over de WIA-wachttijd.

De hoogte van de verzekeringsuitkering is afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid van de werknemer. Het uitkeringspercentage van het verzekerd bedrag op jaarbasis bedraagt:

- bij een arbeidsongeschiktheid van 0 tot 35%: 0%;
- bij een arbeidsongeschiktheid van 35 tot 45%: 40%;
- bij een arbeidsongeschiktheid van 45 tot 55%: 50%;
- bij een arbeidsongeschiktheid van 55 tot 65%: 60%;
- bij een arbeidsongeschiktheid van 65 tot 80%: 72,50%;
- bij een arbeidsongeschiktheid van 80% of meer: 100%;

We vermenigvuldigen het verzekerd bedrag met dit percentage. Voor de hoogte van de verzekeringsuitkering betekent dit het volgende: (verzekerd bedrag * uitkeringspercentage).

9.5 Hoe lang ontvangt de verzekerde de uitkering?

De verzekerde ontvangt de uitkering zolang hij een WIA-uitkering krijgt en er aan de voorwaarden van deze verzekering is voldaan. Hebben we een afwijkende uitkeringsduur afgesproken? Dan ontvangt de verzekerde de uitkering niet langer dan tot de afgesproken uitkeringsduur. De eventuele afwijkende uitkeringsduur vindt u op het polisblad. De uitkering eindigt altijd op de dag dat de verzekerde de AOW-leeftijd bereikt.

9.6 Wanneer en aan wie betalen we de uitkering?

We betalen de uitkering na afloop van elke kalendermaand aan de verzekerde. Hierop houden we eventueel de wettelijk verplichte loonheffingen en premies sociale verzekeringen in.

Betalingen worden uitsluitend overgemaakt naar een rekening binnen het SEPA-gebied.

9.7 Is het mogelijk de rechten uit deze overeenkomst over te dragen?
De rechten uit deze verzekering kunnen niet worden overgedragen, in pand worden gegeven of op een andere manier tot zekerheid dienen.

9.8 Loonaanpassing en indexering
Voor de berekening van de uitkering gaan wij uit van het verzekerd bedrag, zoals omschreven in artikel 1.9 van deze voorwaarden. Indien wij met u een WIA-index hebben afgesproken, passen wij het loon op 1 januari en 1 juli aan met het percentage waarmee UWV de WIA-uitkeringen aanpast. De aanpassing wordt voor het eerst toegepast op 1 januari of 1 juli volgend op de eerste dag van instroom in de WIA. De aanpassing bedraagt maximaal 3% per kalenderjaar. Indien wij met u een ander (vast) percentage hebben afgesproken passen wij het loon op aan enkel op 1 januari met het percentage. Het afgesproken percentage treft u aan op het polisblad.

10 Einde van de uitkering

10.1 Wanneer heeft de verzekerde geen recht (meer) op een uitkering?
In sommige gevallen heeft de verzekerde geen recht op een uitkering. Hieronder leest u om welke situaties dat gaat.

De verzekerde heeft geen recht (meer) op een uitkering.
De verzekerde ontvangt geen uitkering meer als het UWV zijn WIA-uitkering heeft beëindigd. Als de verzekerde is overleden, stopt de uitkering een maand na het overlijden.

De verzekerde ontvangt geen uitkering (meer), als u of hij niet (meer) voldoet aan de polisvoorwaarden. Dit is het geval als:

- de verzekerde al arbeidsongeschikt was op de ingangsdatum van de verzekering. Of was dat in de vier weken voor de ingangsdatum van deze verzekering;
- de verzekerde ziek wordt na beëindiging van de polis;
- als wij de melding dat de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden na 3 jaar of later ontvangen. De periode van 3 jaar gaat in nadat de werknemer de WIA-beschikking heeft ontvangen. Wij keren dan uit tot 3 jaar terug vanaf de datum dat wij de verzekerde zijn arbeidsongeschiktheidsmelding hebben ontvangen.
- als er 1 jaar is verstreken nadat wij van de verzekerde ons standpunt over het recht op uitkering hebben medegedeeld en de verzekerde binnen dat jaar niet schriftelijk tegen ons standpunt bezwaart maakt.
- de verzekerde de afgesproken eindleeftijd heeft bereikt;
- de verzekerde zijn verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid niet nakomt;
- de verzekerde fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid;
- de verzekerde ons onjuist of onvolledig heeft geïnformeerd;
- er sprake is van een van de uitsluitingen zoals omschreven in artikel 4.

Indien een verzekerde voor langer dan 2 maanden naar het buitenland wil gaan, dient hij dat eerst met ons te overleggen. Ontvangt deze verzekerde reeds een uitkering loopt de uitkering door wanneer aan deze polisvoorwaarden wordt voldaan en verzekerde volledig beschikbaar blijft voor de Nederlandse arbeidsmarkt.

Voldoet de verzekerde niet, niet volledig of niet tijdig aan de verplichtingen uit deze polisvoorwaarden waardoor onze belangen zijn of kunnen worden geschaad, eindigt de uitkering geheel of gedeeltelijk. Als een verzekerde verhuist naar het buitenland en verzekerde is niet meer beschikbaar voor re-integratie in de Nederlandse arbeidsmarkt, eindigt de uitkering geheel.

10.2 Wat zijn de gevolgen voor de uitkering als uw arbeidsongeschikte verzekerde uit dienst gaat?
Wanneer de verzekerde bij u uit dienst gaat terwijl hij tijdens de looptijd van de verzekering arbeidsongeschikt is geworden? Dan behoudt hij recht op een uitkering. Voorwaarde is dat u en de verzekerde zich aan de verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid blijven houden.

De uitkering wordt wel beëindigd als we de uitkering ook zouden beëindigen als de verzekerde nog wel in dienst zou zijn.

11 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

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

Polisvoorwaarden - WIA Excedentverzekering

Verplichtingen voor u:

11.1 Wanneer geeft u een arbeidsongeschiktheidsmelding door?
Heeft de verzekerde zich arbeidsongeschikt gemeld, dan geeft u dit in de 42ste week na de melding aan ons door. 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.

Wijzigingen doorgeven
Indien het arbeidsongeschiktheidspercentage van de verzekerde wijzigt of gaat hij weer (volledig) aan het werk? Dan geeft u dit binnen 2 werkdagen aan ons door. Dit geldt ook als de verzekerde passende arbeid gaat verrichten of als hij op therapeutische basis gaat werken.

Wat doen u en de verzekerden bij arbeidsongeschiktheid?
Bij arbeidsongeschiktheid moeten u en de verzekerden zich houden aan de wettelijke verplichtingen rond preventie, verzuimbegeleiding en re-integratie.

De wettelijke verplichtingen voor u als werkgever
Als de verzekerde arbeidsongeschikt is, heeft u als werkgever de volgende verplichtingen:

- u laat zich bij de begeleiding van de verzekerde bijstaan door een arbodienst of bedrijfsarts;
- u laat de bedrijfsarts tijdig een probleemanalyse maken;
- u stelt tijdig een Plan van Aanpak op;
- u wijst tijdig een casemanager aan;
- u bespreekt regelmatig met de verzekerde de afspraken uit het Plan van Aanpak;
- u zorgt zo nodig voor passende arbeid voor de verzekerde. Is passende arbeid binnen uw bedrijf niet mogelijk, dan begeleidt u de verzekerde zo nodig naar passende arbeid bij een andere werkgever;
- u voldoet aan eventuele overige verplichtingen op grond van wet- en regelgeving.

De wettelijke verplichtingen voor de verzekerden
Als de verzekerde arbeidsongeschikt is, heeft hij de volgende verplichtingen:

- hij doet er alles aan om zo snel mogelijk weer aan het werk te kunnen;
- hij werkt mee aan het (tijdig) opstellen van een Plan van Aanpak;
- hij komt de afspraken uit het Plan van Aanpak na;
- hij accepteert de passende arbeid die u aanbiedt, als de bedrijfsarts hem daartoe in staat acht;
- hij voldoet aan eventuele overige verplichtingen op grond van wet- en regelgeving.

11.2 Wat zijn de gevolgen als u of de verzekerden deze verplichtingen niet nakomen?
Als u of de verzekerde deze verplichtingen niet nakomt, kan dat verschillende gevolgen hebben.

11.2.1 Gevolgen voor u als werkgever
Komt u als werkgever uw wettelijke verplichtingen niet na? En vraagt de verzekerde een WIA-uitkering aan? Dan kan het UWV u verplichten om het loon van de verzekerde na deze twee jaar nog langer door te betalen. De WIA- uitkering, en dus ook de uitkering uit deze verzekering, gaat dan pas later in of we kunnen de uitkering die we aan de verzekerde betalen geheel of gedeeltelijk op u verhalen als wij door de te late melding in onze belangen zijn geschaad. Dat doen we alleen als deze uitkering lager zou zijn geweest als we de informatie wel (op tijd) hadden ontvangen.

11.2.2 Gevolgen voor de verzekerde
Komt een arbeidsongeschikte verzekerde zijn verplichtingen niet na? Dan kunt u hem een loonsanctie opleggen. U betaalt de verzekerde dan tijdelijk geen loon. Ontvangt de verzekerde een WIA-uitkering? Dan kan het UWV zijn WIA-uitkering verlagen of beëindigen. Wij beëindigen of verlagen de uitkering dan in dezelfde mate.

11.3 Welke informatie geeft u aan ons door?
Als we u daarom vragen, geeft u ons alle informatie die nodig is om te beoordelen of de verzekerde re-integratiemogelijkheden heeft. Of om te controleren of een beslissing van het UWV correct is. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om het Plan van Aanpak voor de re-integratie, maar ook om andere documenten.

11.4 Wat zijn uw verplichtingen bij re-integratie?
In artikel 11.1 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 en aan de aanwijzingen van eventuele deskundigen die we inzetten. Tot slot geeft u het direct aan ons door als de verzekerde niet (voldoende) meewerkt aan zijn re-integratie.

11.5 Wat zijn de gevolgen als u zich niet aan deze verplichtingen houdt?
Als u zich niet aan de verplichtingen houdt, kunnen we de uitkering die we aan de verzekerde betalen geheel of gedeeltelijk op u verhalen. Dat doen we alleen als de uitkering lager zou zijn geweest of beëindigd had kunnen worden als u uw verplichtingen wel was nagekomen.

Verplichtingen voor de arbeidsongeschikte verzekerde

11.6 Welke informatie geeft de arbeidsongeschikte verzekerde aan ons door?
- Ontvangt de verzekerde een beschikking of mededeling van het UWV? Dan stuurt hij ons binnen een week een kopie hiervan.
- Wijzigt het inkomen dat hij verdient? Dan geeft hij dat binnen een week aan ons door.
- Als we daarom vragen, geeft de verzekerde ons alle informatie die we nodig hebben om te beoordelen of er mogelijkheden zijn voor zijn re-integratie. Hiertoe verleent hij zo nodig de noodzakelijke machtigingen.

11.7 Wat zijn de gevolgen als de verzekerde de informatie niet (op tijd) doorgeeft?
Als we de informatie niet (op tijd) van de verzekerde ontvangen, schorten we de uitkering op. Dat betekent dat de verzekerde geen uitkering ontvangt, totdat we de informatie hebben ontvangen en we het recht op en de hoogte van de uitkering hebben vastgesteld.

11.8 Wat zijn de verplichtingen van de verzekerde bij re-integratie?
In artikel 11.1 hebben we beschreven aan welke wettelijke verplichtingen een arbeidsongeschikte verzekerde moet voldoen als het gaat om re-integratie. Daarnaast moet hij zich houden aan de adviezen van de arbodienst en aan de aanwijzingen van eventuele deskundigen die we inzetten.

11.9 Wat zijn de gevolgen als de verzekerde zich niet aan deze verplichtingen houdt?
Als de verzekerde zich niet aan de verplichtingen houdt, kunnen we zijn uitkering geheel of gedeeltelijk verlagen. Dat doen we alleen als deze uitkering lager zou zijn geweest of beëindigd had kunnen worden als de verzekerde zijn verplichtingen wel was nagekomen.

12 Adreswijzigingen, correspondentie en verwerking persoonsgegevens

12.1 De administrateur verwerkt persoonsgegevens voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst], voor het aangaan of uitvoeren van een andere verzekering van dezelfde soort bij de administrateur, voor het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, voor activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand, voor statistische analyses, voor audits, om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen en in het kader van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten.

Het is mogelijk dat persoonsgegevens worden doorgegeven aan een ontvanger in een land buiten de Europese Economische Ruimte. De administrateur zal erop toezien dat een dergelijke doorgifte in overeenstemming is met de geldende wet- en regelgeving. De administrateur blijft verantwoordelijk voor deze verwerkingen.

Premieachterstand kan uit handen worden gegeven aan een incassobureau, dat persoonsgegevens gebruikt voor een kredietwaardigheidsbeoordeling. De administrateur zal ervoor zorgdragen dat de persoonsgegevens enkel worden verwerkt door bedrijven die een passend verwerkingsniveau waarborgen.

De verwerking van persoonsgegevens is in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Verder is op deze verwerking van persoonsgegevens de gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van het Verbond van Verzekeraars van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven.

De volledige tekst van de gedragscode is te vinden op www.verzekeraars.nl.

Polisvoorwaarden - WIA Excedentverzekering

13 Klachten

13.1 Voor alle klachten over de uitvoering van deze overeenkomst geldt de onderstaande procedure:

a. Interne klachtenprocedure:
Als u niet tevreden bent over onze dienstverlening, stellen we het op prijs als u ons dat laat weten. Wij maken serieus werk van uw klacht. U kunt klachten en geschillen die betrekking hebben op uw verzekering voorleggen aan de directie van de administrateur.

b. Klachten- en geschillenprocedure KiFiD:
Indien een belanghebbende van deze verzekering een klacht wil voorleggen aan het KiFiD moet dat binnen een jaar nadat de klacht aan de administrateur is voorgelegd of binnen drie maanden na de dagtekening van de brief of het bericht waarin de administrateur definitief schriftelijk het standpunt over de klacht kenbaar heeft gemaakt. De langste van deze twee termijnen geldt.

Belanghebbende kan zich wenden tot:
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (“KiFiD”) Postbus 93257 2509 AG Den Haag
Telefoon 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)
www.kifid.nl

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.

13.2 Als belanghebbende geen gebruik wil maken van de in artikel 13.1 genoemde mogelijkheden of wanneer de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

14 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Geschillen betreffende de overeenkomst zijn onderworpen aan de uitspraak van de in Nederland bevoegde rechter.