



# quantum leben

Quantum Leben AG · Städtle 18 · 9490 Vaduz · Liechtenstein

## **Polisvoorwaarden Ziektewet Eigenrisicodragerschap - 2025**

De Ziektewet Eigenrisicodrager Verzekering heeft als doel de Ziektewetuitkering gedurende de 2 jaar van de medewerker die ziek uit dienst gaat, aan u te vergoeden.

Op het polisblad en in de polisvoorwaarden leest u wat u precies verzekert en wat de rechten en verplichtingen van zowel ons als de gevolmachtigd agent als van u als werkgever zelf zijn.

QL-ZW ERD 2025

## 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)

## 1. Definities

---

In deze voorwaarden verstaan wij onder:

### 1.1 Gevolmachtigd agent/ wij / ons

De gevolmachtigde partij, zoals vernoemd op het polisblad, optredend als vertegenwoordiger van verzekeraar.

### 1.2 Arbeidsongeschikt

Een verzekerde is arbeidsongeschikt als hij dat is in de zin van de Ziektewet. De arbeidsongeschiktheid begint op de eerste dag waarop de verzekerde wegens ziekte of ongeval niet kan werken of het werk tijdens werktijd staakt.

Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met een onderbreking van minder dan 4 weken beschouwen wij als één periode van arbeidsongeschiktheid.

### 1.3 Contractvervaldatum

De datum waarop wij uw verzekering automatisch verlengen. U vindt de contractvervaldatum op uw polisblad.

### 1.4 Deskundige dienst

Een door ons geaccepteerde arbodienst/bedrijfsarts die u en verzekerde gedurende de periode dat de verzekerde recht heeft op een Ziektewetuitkering begeleidt en de re-integratie verzorgt.

### 1.5 Eerste ziektedag

De eerste werkdag waarop de verzekerde(n) wegens arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk niet heeft gewerkt of het werk tijdens de werktijd heeft gestaakt.

### 1.6 Fraude

Het opzettelijk en/of op oneigenlijke gronden (trachten te) verkrijgen van een uitkering waarop op basis van de verzekering geen recht bestaat of het (trachten te) verkrijgen van deze verzekering onder valse voorwendzelen.

### 1.7 Maximum Ziektewetloon

Het maximale dagloon op basis waarvan de Ziektewetuitkering wordt berekend.

### 1.8 Passende arbeid

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

### 1.9 Re-integratie

Het proces en de activiteiten om een arbeidsongeschikte verzekerden te laten terugkeren in het arbeidsproces. Het kan gaan om terugkeer naar eigen werk, of om passende arbeid bij de eigen of eventueel een andere werkgever.

### 1.10 UWV

Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

### 1.11 Verzekeraar

Quantum Leben AG, gevestigd te Vaduz, Liechtenstein.

### 1.12 Verzekerde(n)

Een werknemer(s), aangemeld en geaccepteerd voor deze verzekering. De verzekerde(n) voldoen aan de volgende criteria:

- een medewerker van wie de arbeidsverhouding op grond van artikel 4 of 5 van de Ziektewet (fictief dienstverband) als dienstbetrekking wordt beschouwd;
- een ex-medewerker die binnen 4 weken na afloop van de dienstbetrekking met verzekeringnemer arbeidsongeschikt is geworden, met uitzondering van de ex-medewerker die op de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid aanspraak maakt op een uitkering krachtens de Werkloosheidswet of in dienstbetrekking werkzaam is bij een andere werkgever.

### 1.13 Verzekeringnemer / u / uw

De werkgever met wie de verzekering is aangegaan en die als verzekeringnemer op het polisblad staat.

**1.14 Ziektewetloon**

Het dagloon op basis waarvan de Ziektewetuitkering van een arbeidsongeschikte verzekerde wordt berekend.

**1.15 Ziektewetuitvoerder**

Een door ons geaccepteerde organisatie die voor u de uitvoeringstaken van de Ziektewet verzorgt.

**2 De grondslag van de verzekering**

---

De grondslag van deze verzekering wordt gevormd door de gegevens die u aan ons hebt verstrekt, door de polis die wij aan u verstrekken, door de voorwaarden en door eventuele clausules en bijlagen.

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

Bij de aanvraag van de verzekering worden door of 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 wij bij de juiste antwoorden de verzekering niet geaccepteerd hebben? Of alleen tegen andere voorwaarden of een hogere premie? Dan kunnen we:

- uw uitkering verlagen, beëindigen of weigeren. Hebben wij al uitkeringen betaald, dan kunnen wij deze terugvorderen;
- de premie en/of voorwaarden van de module wijzigen;
- de module beëindigen. Dit laatste doen wij alleen als u ons met opzet onjuiste antwoorden heeft gegeven, of als wij bij de juiste antwoorden de module niet zouden hebben geaccepteerd.

**2.2 Is er een verzekerde waarbij arbeidsongeschiktheid te verwachten is**

Wanneer een verzekerde binnen zes maanden na de start van de verzekering of van dienstverband arbeidsongeschikt raakt en de gezondheid was toen al zodanig dat verwacht kon worden dat verzekerde arbeidsongeschiktheid zou kunnen worden dan kunnen wij de uitkering in zijn geheel of gedeeltelijk weigeren, tenzij er direct voor de start van de verzekering een soortgelijke verzekering liep.

**3 Duur en einde van de verzekering**

---

**3.1 Wat is de duur van uw verzekering?**

De verzekering wordt afgesloten voor een contractperiode zoals vermeld op het polisblad.

**3.2 Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?**

U heeft het recht binnen één maand na afgifte datum van het eerste polis(blad) de verzekeringsovereenkomst schriftelijk op te zeggen. Wij zullen in dat geval de al geïncasseerde premiebedragen terugstorten. Daarna kunt u de verzekering alleen nog opzeggen per contractvervaldatum. Wij moeten de opzegging dan uiterlijk twee maanden vóór de contractvervaldatum ontvangen hebben.

Ook kunt u uw contract opzeggen als uw premie stijgt met meer dan 20%. U dient dan binnen 30 dagen na dagtekening van het nieuwe premie aanbod deze verzekering schriftelijk op te zeggen.

**3.3 Wanneer kunnen wij uw verzekering opzeggen?**

Wij kunnen uw verzekering opzeggen per contractvervaldatum. Wij stellen u hiervan op de hoogte minimaal drie maanden voor contractvervaldatum. Tevens kunnen wij deze verzekering beëindigen in de volgende gevallen:

- u zich niet aan uw verplichtingen houdt;
- u opzettelijk gegevens verzwijgt of hebt verzwegen dan wel ons opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of hebt laten verstrekken;
- er zich wijzigingen in wet- en regelgeving voordoen, waardoor voortzetting van uw verzekering niet van ons verwacht mag worden.

**3.4 Uw verzekering eindigt na schriftelijke opzegging door u of door ons:**

- op de eerste dag van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, waarbij het schriftelijke bericht van opzegging uiterlijk binnen één maand na het verstrijken van dat laatste jaar ontvangen moet zijn. Deze schriftelijke opzegging kan gedaan worden per aangetekende brief of per email;
- als er zes maanden lang geen werknemers zijn of geen verzekeraar belang meer is;
- op de dag dat u voor het UWV geen werkgever meer bent;
- op de dag dat u uw bedrijf verkoopt of beëindigt of de vestigingsplaats van uw bedrijf niet langer in Nederland ligt;
- op de dag dat uw bedrijf wordt ontbonden, de rechtspersoonlijkheid verliest of de rechtsvorm van uw bedrijf verandert;
- op de dag dat uw faillissement wordt aangevraagd, u failliet wordt verklaard, beslag op uw vermogen wordt gelegd, aan u surséance van betaling wordt verleend of de wettelijke schuldsaneringsregeling op u van toepassing wordt verklaard.

**4 Uitsluitingen**

---

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

**4.1 Opzet of roekeloosheid**

Er is geen dekking als voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan uit of verergerd door opzet of bewuste roekeloosheid van u of van de werknemer.

**4.2 Eerste ziektedag voor ingangsdatum**

Er is geen dekking voor arbeidsongeschiktheid waarbij de eerste ziektedag van de werknemer ligt voor de ingangsdatum van deze verzekering;

**4.3 Bedrijfsovername**

Er is geen dekking als de arbeidsongeschikte werknemer door een (gedeeltelijke) bedrijfsovername bij u in dienst komt en de eerste ziektedag voor de datum van indiensttreding ligt;

**4.4 Molest**

Er is geen dekking als sprake is van molest. Onder molest verstaan wij arbeidsongeschiktheid die (in)direct is ontstaan uit of verergerd door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. Deze begrippen zijn omschreven in een tekst van het Verbond van Verzekeraars in Nederland (op 2 november 1981 onder nummer 136/1981 gedeponereerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag).

**4.5 Atoomkernreactie**

Er is geen dekking als sprake is van atoomkernreacties. Onder atoomkernreactie verstaan wij elke kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting en kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit. De uitsluiting geldt niet als het gaat om radioactieve stoffen:

- die zich in overeenstemming met hun bestemming buiten een kerninstallatie (een installatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979225) of aan boord van een schip) bevinden;
- die gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of onderwijskundige doeleinden of voor (niet militaire) beveiligingsdoeleinden;
- waarvoor de overheid (voor zover noodzakelijk) een vergunning heeft afgegeven voor vervaardiging, gebruik, opslag en verwijdering.

**4.6 Terrorisme**

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

**4.7 Sanctiewet 1977**

Er is geen dekking als wij u en/of de verzekerde op grond van de Sanctiewet 1977 geen uitkering of uitkering 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.

#### 4.8 Hechtenis

Er is geen dekking als verzekerde in de gevangenis zit, in voorlopige hechtenis zit of ter beschikking is gesteld van de staat (tbs).

### 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 loonheffingsnummer;
- 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 wij 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 loonheffingsnummer krijgen;
- u geen verzekerde(n) meer in dienst heeft.

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

#### 5.3 Wijzigingen in de administratie van uw verzekering

Wij 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 deskundige dienst heeft beëindigd en u een contract heeft gesloten met een andere deskundige dienst;
- u een nieuw/extra aansluitnummer van een deskundige dienst heeft ontvangen.

Geeft uw wijzigingen zo snel mogelijk aan ons door. Wij 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 wij u een offerte. In de offerte beschrijven wij dan de gewijzigde dekking en de nieuwe premie die daarvoor geldt.

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

#### 5.5 Wat gebeurt er als u een wijziging niet doorgeeft?

Als u een wijziging niet of te laat aan ons doorgeeft, kunnen daar gevolgen aan zitten voor deze verzekering of er kunnen financiële consequenties aan verbonden kunnen zijn. Wij kunnen de premie, gedurende de periode dat de verzekeraar niet op de hoogte was (gesteld) van de wijziging, verhogen met maximaal 25%. Dit doen wij 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.

#### 5.6 Soms is een verzekerde niet (direct) meeverzekerd op de polis.

Soms is een verzekerde niet (direct) meeverzekerd op de polis. Bijvoorbeeld als:

- op de ingangsdatum van de verzekering is de verzekerde reeds arbeidsongeschikt, of was dat in de 4 weken vooraf aan de ingangsdatum van de verzekering. De verzekerde valt pas onder de dekking als deze 4 weken achter elkaar volledig arbeidsgeschikt is;
- een verzekerde met een no-riskstatus. Deze valt pas onder de dekking van de polis als de no-riskstatus is beëindigd;
- wanneer er recht is op WIA-uitkering en waarbij de dienstbetrekking bij u zal worden voortgezet gedurende 5 jaar na aanvang van de WIA-uitkering;
- er op grond van de Participatiewet voor de verzekerde recht is ontstaan op een uitkering van de gemeente bij ziekte. Er is dan pas dekking op deze polis als dit recht is komen te vervallen.

## 6 Tussentijdse wijzigingen van de verzekering

### 6.1 Kunnen wij de premie en voorwaarden aanpassen?

Wij kunnen de premie van het contract aanpassen per prolongatiedatum. Hiervan zult u minimaal twee maanden voor de prolongatiedatum op de hoogte worden gebracht. U kunt uw contract opzeggen als uw premie stijgt. U dient dan binnen 30 dagen na dagtekening van het nieuwe premie aanbod deze verzekering schriftelijk op te zeggen.

Tevens kunnen wij de polis en voorwaarden aanpassen per prolongatievervaldatum. Hiervan zult u tevens voor de nieuwe contractvervaldatum op de hoogte worden gebracht.

### 6.2 Wanneer kunnen wij de premie en voorwaarden nog meer aanpassen?

In deze voorwaarden is bepaald wanneer wij uw verzekering kunnen aanpassen. Dat is bijvoorbeeld het geval als uw risico wijzigt. Het kan voorkomen dat wij 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, hebben wij 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. Wij doen hiervan, minimaal 3 maanden voor de vastgestelde datum, mededeling aan u.

Indien ingevolge gewijzigde wet- en/of regelgeving, rechtspraak of een besluit van een toezichthouder een eerdere datum is voorgeschreven doen wij 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 wij de verzekering aanpassen? Dan blijven de bestaande voorwaarden van kracht, tenzij dit op grond van wet of regelgeving niet langer is toegestaan. De nieuwe voorwaarden gelden pas als de verzekerde(n) 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. U dient dan binnen 30 dagen na dagtekening van het nieuwe premie aanbod of voorwaardenwijziging deze verzekering schriftelijk op te zeggen. Deze schriftelijke opzegging kan gedaan worden per brief of per email. 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 werknemers bij ons is verzekerd.

Bij aanvang of wijziging van uw verzekering bent u de volledige premie tot het einde van het lopende verzekeringsjaar verschuldigd. Bij verlenging van uw verzekering bent u per 1 januari de volledige premie voor het komende verzekeringsjaar verschuldigd.

De premie kan betaald worden door de door u gekozen betalingstermijn van een jaar, een halfjaar, een kwartaal of een maand. Als u kiest voor een andere betalingstermijn dan een jaar, berekenen wij hiervoor een opslag.

Hebt u geen werknemers meer in dienst of daalt het totaal verzekerde jaarloon onder een bepaald bedrag? Dan betaalt u voor uw verzekering een minimumpremie. Deze is te vinden op uw polisblad.

#### 7.2 Hoe berekenen wij het premiepercentage voor een verzekeringsjaar?

Wij berekenen de premie door het premiepercentage te vermenigvuldigen met de totale loonsom.

Voorafgaand aan elk verzekeringsjaar stellen wij opnieuw een premiepercentage vast. Bij de berekening van het premiepercentage gaan wij uit van de bij ons bekende informatie. Het betreft onder meer de volgende gegevens:

- de bedrijfsactiviteit volgens uw inschrijving bij de Kamer van Koophandel;
- het soort werkzaamheden;
- het aantal verzekerde(n) en hun leeftijden met een vast of tijdelijk dienstverband;
- uw werknemersgegevens en verzekerde jaarlonen;
- het binnen onze portefeuille waargenomen gemiddelde verzuim in de sector waaronder uw bedrijf valt;
- de ontwikkeling landelijk en/of in uw sector;
- de verzuimpercentages van de drie voorgaande jaren in uw onderneming;
- eventueel toegepaste kortingen of toeslagen.

Gaat deze verzekering in op of na 1 september? Dan gelden het premiepercentage en de eventuele eigen risicoperiode ook voor het volgende verzekeringsjaar.

#### 7.3 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

#### 7.4 Na-verrekening

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 wij de voorschotpremie over het lopende verzekeringsjaar aan op basis van de nieuwe gegevens. Als u hieraan geen gehoor geeft dan zijn wij gerechtigd om de loonsom te verhogen met 25%.



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

#### 7.5 **Uitblijven (tijdige) betaling**

Betaalt u de eerste rekening voor de premie van deze verzekering niet op tijd of niet volledig? Dan ontstaan er geen rechten uit deze verzekering. U verkrijgt die rechten pas op de dag na de datum waarop wij de verschuldigde premie van u ontvangen.

Als u de vervolgpremies en kosten niet op tijd of niet volledig betaalt, schorsen wij de dekking van de verzekering. U ontvangt van ons bericht vanaf welke datum uw dekking geschorst is. U blijft aan ons de volledige premie verschuldigd. Met ingang van de dag van schorsing kunt u aan deze verzekering geen rechten meer ontfemen voor:

- arbeidsongeschiktheid (en een latere toename daarvan) die is ontstaan tijdens de schorsingsperiode;
- bestaande arbeidsongeschiktheid die toeneemt tijdens de periode van schorsing;
- een overlijden tijdens de periode van schorsing.

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. Standaard hanteren wij het geldende wettelijke rentepercentage voor niet-handelstransacties vermeerderd met 1% aanvullende rente.

Wij hebben het recht om de openstaande premies te verrekenen met de door ons verschuldigde uitkering.

Wanneer heeft u weer dekking?

Onmiddellijk na het tijdstip waarop wij de gehele achterstallige premie alsnog op onze bankrekening hebben ontvangen. Onze administratie is bepalend voor het tijdstip van ontvangst. Voor schade die is ontstaan in de periode dat u geen dekking had door de schorsing, wordt de dekking niet hersteld.

## 8 **Fraude**

### 8.1 **Wat verstaan wij onder fraude?**

Wij verstaan onder fraude het bewust benadelen van de verzekeraar om voordeel voor de fraudeur of een derde persoon te bewerkstelligen. De fraudeur geeft bewust een verkeerde voorstelling van zaken om een verzekering te kunnen sluiten of recht te krijgen op een (hogere) uitkering dan waar verzekerde normaliter recht op zou hebben. Je kunt daarbij denken aan het bijvoorbeeld niet of niet volledig of naar waarheid opgeven van informatie aan ons bij het aanvragen van de verzekering of uitkering.

### 8.2 **Wat doen wij bij vermoeden van fraude?**

Indien wij vermoeden dat er sprake is van fraude, kunnen wij een onderzoek instellen. Indien daaruit blijkt dat er daadwerkelijk sprake is van fraude, kunnen wij, afhankelijk van de ernst van de fraude, overgaan op de volgende maatregelen:

- wij kunnen de verzekering opzeggen. Daarbij beëindigen wij ook andere verzekeringen die u bij ons heeft lopen, ook als u daarbij niet gefraudeerd heeft;
- wij kunnen de uitkering stopzetten en tevens de reeds uitgekeerde bedragen en gemaakte kosten (inclusief eventuele onderzoekskosten) terugvorderen. Ook verlenen wij u dan geen verdere diensten meer, ook niet in de toekomst;
- wij kunnen u aanmelden bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars;
- wij kunnen aangifte tegen u doen bij de politie;
- wij kunnen u registreren in de tussen verzekeringsmaatschappijen gangbare waarschuwingssystemen.

## 9 **De dekking van de verzekering**

9.1 Deze verzekering geeft recht op een uitkering voor de ZW-uitkeringen die u als eigenrisicodragers moet betalen voor arbeidsongeschikte verzekerden. Eventuele sancties die het UWV oplegt vergoeden wij niet.

### 9.2 **Wanneer wordt uw verzekering van kracht?**

De verzekering wordt van kracht als u het eerste factuurbedrag op tijd betaalt. De dekking gaat in vanaf de gekozen ingangsdatum en geldt vanaf dat moment voor arbeidsongeschiktheid waarvan de eerste ziekte dag op of na de ingangsdatum ligt. De ingangsdatum staat vermeld op uw polis.

Verder is de dekking van kracht als er is aan de voorwaarden van deze verzekering voldaan.

**9.3 Hoe stellen wij het recht en de hoogte van de uitkering vast?**

De deskundige dienst of UWV beoordeelt of de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van hetgeen bepaald is in de Ziektewet en recht heeft op een uitkering vanuit de Ziektewet. De ZW-uitvoerder en/of UWV bepaalt hoe hoog deze uitkering zal zijn. Op basis hiervan bepalen wij de hoogte en de duur van de uitkering. Ook beoordelen wij of aan alle voorwaarden van deze verzekering is voldaan en er dus recht ontstaat tot een uitkering uit deze verzekering.

**9.4 Wanneer is er recht op een uitkering?**

Er bestaat recht op een uitkering als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

- verzekerde arbeidsongeschikte heeft recht op een Ziektewetuitkering waarvoor u als eigenrisicodragers verantwoordelijk bent;
- de arbeidsongeschiktheid is begonnen op of na de ingangsdatum van de verzekering;
- verzekerde in de 4 weken vooraf aan de ingangsdatum van de verzekering de werkzaamheden volledig kon verrichten;
- er is voldaan is aan alle voorwaarden van deze verzekering.

**9.5 Hoe berekenen wij de uitkering?**

U stuurt ons de declaratie van de Ziektewetuitvoerder en/of UWV, vervolgens berekenen wij de uitkering aan de hand van deze declaratie. Op deze declaratie staat het bedrag dat u als eigenrisicodragers aan de verzekerde moet betalen. De hoogte van onze uitkering is gelijk aan de hoogte van de Ziektewetuitkering die daarin is vastgesteld.

Indien er tevens over de uitkering wettelijk verplichte premies betaald dienen te worden die u niet kunt inhouden op de uitkering, vergoeden wij deze ook.

**9.6 Wanneer betalen wij de uitkering?**

De uitkering zal betaald worden aan u, na ontvangst van de declaratie van de Ziektewetuitvoerder. Betaalt UWV de Ziektewetuitkering aan verzekerde dan betalen wij de declaratie aan u, nadat wij een kopie ontvangen hebben van de declaratie van UWV en een bewijs dat u de declaratie aan UWV heeft betaald. Uitkeringen worden uitsluitend betaald aan een rekening binnen het SEPA-gebied.

Indien u een premieachterstand heeft of staat er nog een terugvordering van ons aan u open, kunnen wij de openstaande bedragen in mindering brengen op de uitkering. Dit zal u terugvinden op uw specificatie.

**9.7 Waar heeft u aanvullend recht op uit hoofde van deze verzekering?**

Als ondersteuning voor u en uw verzekerde kunt u onze hulp inroepen voor de volgende vraagstukken:

- Advies rondom preventie;
- Advies rondom re-integratie van individuele verzekerden;
- Advies over sancties, op te leggen als een verzekerde niet of onvoldoende meewerkt aan de re-integratie;
- Advies rondom bezwaar maken of in beroep gaan tegen de beslissing van UWV;
- Advies rondom herbeoordelingen van een verzekerde.

**9.8 Is er dekking na beëindiging van deze verzekering?**

Na beëindiging van deze verzekering blijft er recht op uitkering als de eerste ziekte dag tussen de startdatum en beëindigingsdatum van de verzekering ligt.

**9.9 Hebben de adviezen en hulp rondom deze verzekering gevolgen voor uw premie?**

Wij nemen de kosten voor adviezen en hulp rondom deze verzekering niet mee wanneer wij voor uw verzekering het premiepercentage opnieuw vaststellen.

**9.10 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.

## 10 Einde van de uitkering

### 10.1 Wanneer heeft u geen recht (meer) op een uitkering?

Deze verzekering geeft in sommige gevallen geen recht op uitkering voor de verzekerde of recht op de uitkering houdt eerder op dan u met ons heeft afgesproken. Het gaat hierbij om de volgende situaties:

Er is geen recht meer op een uitkering als de Ziektewetuitvoerder en/of UWV de Ziektewetuitkering heeft beëindigd. Dit is bijvoorbeeld als:

- verzekerde bij arbeidsongeschiktheid nog recht heeft op loondoorbetaling;
- verzekerde is overleden. Er volgt wel een overlijdensuitkering waar recht op is op grond van de Ziektewet;
- verzekerde niet (meer) arbeidsongeschikt is in de zin van de Ziektewet;
- verzekerde recht heeft op een uitkering op grond van de Wet Arbeid en Zorg in verband met zwangerschap of bevallingsverlof;
- verzekerde langer dan 104 weken arbeidsongeschikt is;
- verzekerde de AOW-gerechtigde leeftijd heeft bereikt;
- verzekerde volledig (duurzaam) arbeidsongeschikt is en recht heeft op een IVA-uitkering.

Ook vervalt het recht op een uitkering als UWV de Ziektewetuitkering betaalt omdat deze niet onder het eigenrisicodragerschap valt. Dit is bijvoorbeeld als:

- verzekerde recht heeft op een Ziektewetuitkering op grond van de no-riskpolis;
- verzekerde recht heeft op een Ziektewetuitkering door orgaandonatie;
- verzekerde recht heeft op een Ziektewetuitkering in verband met zwangerschap en bevalling;
- verzekerde recht heeft op een Ziektewetuitkering onder de "oudere werklozenregeling van artikel 29b van de Ziektewet";
- indien er op grond van de Participatiewet recht is op een uitkering bij ziekte van de verzekerde;
- 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 bedrijfsactiviteiten beëindigt;
- u geen verzekerden meer in dienst heeft.

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

- de verzekerde arbeidsongeschikt was voor de ingangsdatum van de verzekering of was dat in de 4 weken voor de ingangsdatum;
- de premie niet volledig is betaald, niet op tijd betaald is of u weigert te betalen nadat wij u een herinnering hebben gestuurd en verzekerde arbeidsongeschikt is geworden in de periode dat de verzekering geschorst was;
- er fraude is gepleegd of wij zijn opzettelijk misleidend;
- er sprake is van een van de uitsluitingen in hoofdstuk 4 van de algemene voorwaarden.
- de overeenkomst met de Ziektewetuitvoerder wordt beëindigd;
- de verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid niet worden na gekomen.

### 10.2 Waar moet u rekening mee houden als u een uitkering krijgt en de verzekering eindigt?

Eindigt de verzekering terwijl een verzekerde tijdens de looptijd van de verzekering arbeidsongeschikt is geworden, houdt u recht op de uitkering zoals beschreven. Voorwaarde daarbij blijft altijd dat er aan alle verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid wordt voldaan.

Wanneer uw bedrijf wordt overgenomen of u fuseert met een ander bedrijf waarbij uw bedrijf wordt ondergebracht in dat andere bedrijf of een nieuw bedrijf, betalen wij de uitkering aan de nieuwe werkgever. Ook hierbij geldt de voorwaarde dat de nieuwe werkgever zich aan alle verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid houdt, tenzij er een bepaling uit artikel 4.1 van toepassing is.

## 11 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- ### 11.1
- U zorgt ervoor dat de begeleiding van de arbeidsongeschikte verzekerde(n) meteen start en in overeenstemming met uw wettelijke verplichtingen wordt uitgevoerd. Daarbij meldt u zo snel mogelijk, uiterlijk 4 weken voor het einde van het de(tijdelijke) arbeidsovereenkomst, de arbeidsongeschiktheid bij ons. Meldt verzekerde de (tijdelijke) arbeidsongeschiktheid binnen 4 weken voor het einde van de (tijdelijke) arbeidsovereenkomst, dan geeft u dit direct aan ons door, uiterlijk op de laatste dag van het dienstverband.

Wat geef u door bij de ziekmelding?

- de eerste dag, waarop verzekerde wegens arbeidsongeschiktheid heeft moeten stoppen met werken;
- de datum waarop de arbeidsongeschikte verzekerde uit dienst gaat.

Meldt verzekerde zich arbeidsongeschikt binnen 4 weken na de datum van uitdiensttreding, meldt u binnen een week nadat u de arbeidsongeschiktheidsmelding heeft ontvangen.

Wanneer het arbeidsongeschiktheidspercentage van verzekerde wijzigt, of gaat verzekerde weer (volledig) aan het werk, geeft u dit zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen twee werkdagen aan ons door. Dit geldt ook als verzekerde passende arbeid gaat verrichten of op therapeutische basis gaat werken.

U bevordert dat uw ex-werknemer alle gegevens stuurt die nodig zijn om het recht op en de hoogte van de uitkering en de hoogte van het dagloon te kunnen vaststellen. En dat verzekerde zich houdt aan het ziekteverzuimreglement van de dienstverlener en eventuele verdere redelijke controlevoorschriften, zoals de Controlevoorschriften Ziektewet.

### 11.2 **Zijn er gevolgen als u de melding niet op tijd doorgeeft?**

Indien wij de arbeidsongeschiktheidsmelding niet op tijd ontvangen, gaat de uitkering pas in op de dag dat wij de melding hebben binnen hebben gekregen. De uitkering start dan later. Dit geldt niet voor het vaststellen van de uitkeringsduur. Daarvoor gaan wij uit van de eerste dag waarop verzekerde arbeidsongeschikt is geworden.

Melding na drie jaar

Ontvangen wij de arbeidsongeschiktheid melding of de declaratie pas na drie jaar, heeft u geen recht meer op een uitkering voor deze verzekerde of deze declaratie.

### 11.3 **Welke informatie bent u verplicht aan ons te door te geven?**

- beschikkingen van UWV en declaraties die u ontvangt van de Ziektewetuitvoerder. Wij ontvangen die binnen een week nadat u die heeft ontvangen;
- bij verzoek van ons, machtigt u de Ziektewetuitvoerder alle informatie over Ziektewetuitkeringen aan ons door te geven. Denk hierbij aan informatie die de Ziektewetuitvoerder gebruikt om de hoogte van de Ziektewetuitkeringen vast te stellen;
- bij verzoek van ons, geeft u ons alle informatie die wij nodig hebben om te beoordelen of er re-integratie mogelijkheden zijn, of om te controleren of een beslissing van UWV correct is geweest, bijvoorbeeld een Plan van Aanpak re-integratie, maar wij kunnen ook andere informatie opvragen;
- bij verzoek van ons, machtigt u ons om UWV namens u te vragen om een herbeoordeling van de verzekerde, of bezwaar te maken tegen een beschikking;

Wanneer een arbeidsongeschikte verzekerde de re-integratieverplichtingen niet nakomt kunt u ook de Ziektewetuitvoerder of UWV verzoeken een sanctie op te leggen. Wanneer u dit doet geeft u dit aan ons door, binnen 2 dagen. Hierbij stuurt u ons de informatie toe, die wij nodig achten om het recht op of de hoogte van de uitkering te bepalen.

Wanneer wij de opgevraagde informatie niet (tijdig) ontvangen, schorten wij uw uitkering op. U ontvangt dan geen uitkering voor de verzekerde op wie de gevraagde informatie betrekking heeft. De uitkering hervat, eventueel met terugwerkende kracht, zodra wij de opgevraagde informatie wel hebben ontvangen, en het recht op en de hoogte van de uitkering is vastgesteld.

### 11.4 **Aansprakelijke derde**

Op het moment dat er een derde aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde, heeft u het wettelijke recht om het netto deel van de Ziektewetuitkering op deze persoon te verhalen, zelfs voor de (redelijke) kosten die u maakt voor de re-integratie van uw verzekerde. Wanneer dit het geval is moet u binnen een maand melden, dat u de schade gaat verhalen. Indien dit het geval is informeert u ons over de voortgang en het resultaat van deze verhaalsactie.

Verhaalt u de schade niet dan stelt u ons in staat om de door ons betaalde uitkeringen op de aansprakelijke derde te verhalen, zonder ons daarin te belemmeren. Indien wij besluiten te gaan verhalen, zullen wij enkel de uitkeringen verhalen die wij reeds betaald hebben, zonder de re-integratiekosten die u maakt te verhalen. Indien u niet voldoende in staat stelt om de door ons betaalde uitkeringen op de aansprakelijke derde te verhalen, kunnen wij de uitkering verminderen met het bedrag dat wij hadden kunnen verhalen als u ons daartoe wel in staat had gesteld. Dit bedrag stellen wij zelf vast en dient terugbetaald te worden door u.

Wanneer blijkt dat er een derde aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde en u verhaalt de schade, geldt onze uitkering als een voorschot. Wanneer u de schade heeft verhaald waarvoor wij een voorschot hebben betaald, dient deze aan ons te worden terugbetaald.

**11.5 Wat zijn de verplichtingen van de verzekerde bij re-integratie?**

U en de arbeidsongeschikte verzekerde moeten voldoen aan een veel regels als het gaat om ziekte, re-integratie en de algemene welgesteldheid van uw werknemers. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om, de Arbeidsomstandighedenwet, Wet verbetering poortwachter, Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA), Ziektewet, Burgerlijk Wetboek 7, AVG.

Daarnaast moet verzekerde zich houden aan de adviezen van de deskundige dienst en aan de aanwijzingen van eventuele deskundigen die wij inzetten.

**11.6 Wat doet u als verzekerde op de eerste ziektedag in het buitenland verblijft?**

- u zorgt ervoor dat verzekerde zo snel mogelijk naar een arts gaat, die een schriftelijke verklaring opstelt in het Engels, Frans of Duits, met daarin de klachten en beperkingen van verzekerde. Deze verklaring stuurt verzekerde of de arts naar de deskundige dienst. Die kan dan vaststellen of er sprake is van arbeidsongeschiktheid.
- u zorgt ervoor dat verzekerde in Nederland naar de bedrijfsarts toegaat. U doet dit zodra dit medisch mogelijk is en de bedrijfsarts het nodig vindt.

**11.7 Wat zijn de gevolgen als de verzekerde zich niet aan deze verplichtingen houdt?**

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

**12 Adreswijzigingen, correspondentie en verwerking persoonsgegevens**

---

**12.1** Wij verwerken persoonsgegevens voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst, voor het aangaan of uitvoeren van een andere verzekering van dezelfde soort bij ons, 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, verzekerde(n) en cliënten.

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

Premieachterstand kan uit handen worden gegeven aan een incassobureau, dat persoonsgegevens gebruikt voor een kredietwaardigheidsbeoordeling. Wij zullen 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](http://www.verzekeraars.nl).

Persoonsgegevens en eventueel andere gegevens worden verwerkt door:

- ons en/of;
- een of meer rechtspersonen die tot onze groep behoren en/of;
- de risicodragers(s) vermeld op het polisblad.

Maar soms ook met andere bedrijven waarmee wij samenwerken voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, zoals:

- een deskundige dienst;
- een re-integratiebedrijf;
- een incassobedrijf.

De verantwoordelijkheid voor het gebruik ligt bij ons.

## 13 Klachten

---

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

- **Interne klachtenprocedure:**

Als u niet tevreden bent over onze dienstverlening, stellen wij 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 ons.

- **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 ons is voorgelegd of binnen drie maanden na de dagtekening van de brief of het bericht waarin wij definitief schriftelijk het standpunt over de klacht kenbaar hebben gemaakt. De langste van deze twee termijnen geldt.

Belanghebbende kan zich wenden tot:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ("Kifid")

Telefoon: 070-33 38 999

[www.kifid.nl](http://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.