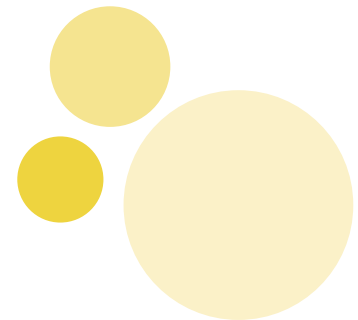




Polisvoorwaarden

Verzuimverzekering Conventioneel

Model AEV_CONV_9000_2020



Inhoudsopgave

1	Begrippen	3	4	Einde van de vergoeding	7
			4.1	Wanneer heeft u geen recht (meer) op een vergoeding?	
2	De grondslag van uw Verzuimverzekering	5	4.2	Wat zijn de gevolgen voor uw vergoeding als de Verzuimverzekering wordt beëindigd?	8
2.1	De informatie die we van u krijgen bij de start van de verzuimverzekering (mededelingsplicht)	5			
2.2	Als arbeidsongeschiktheid van een verzekerde te voorzien is (geweest)	5	5	Uw Verzuimverzekering actueel houden	8
2.3	Duur en einde verzuim verzekering	5	5.1	Wanneer is een medewerker niet (direct) meeverzekerd?	8
3	De dekking van uw Verzuimverzekering (eigen risico in dagen)	6	5.2	Wat zijn de gevolgen als u een wijziging in uw medewerkersbestand niet of te laat doorgeeft?	8
3.1	Wat is het doel van uw Verzuimverzekering (eigen risico in dagen)?	6	5.3	Wat zijn de gevolgen als u gevraagde informatie niet of te laat doorgeeft?	9
3.2	Wanneer heeft u recht op een vergoeding?	6			
3.3	Hoe wordt uw recht op een vergoeding vastgesteld?	6	6	Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid	9
3.4	Hoe berekenen we de vergoeding?	6	6.1	Wat zijn de wettelijke verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid?	9
3.5	Hoe lang heeft u recht op een vergoeding?	7	6.2	Wat zijn de gevolgen als u of de verzekerden deze wettelijke verplichtingen niet nakomen?	9
3.6	Wanneer betalen we uw vergoeding?	7	6.3	Welke informatie geeft u aan ons door?	9
3.7	Is het mogelijk de rechten uit deze overeenkomst over te dragen?	7	6.4	Wat zijn de gevolgen als u zich niet aan deze verplichtingen houdt?	9
			6.5	Wat zijn uw verplichtingen bij re-integratie?	10

6.6	Wat doet u als iemand aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde?	10	9.	Samenloop	12
6.7	Wat zijn de gevolgen voor de vergoeding als iemand aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde?	10	10.	Uitsluitingen	13
			10.1	Opzet of roekeloosheid	13
			10.2	Detentie	13
			10.3	Molest	13
7	Uw premie	10	10.4	Atoomkernreactie	13
7.1	Hoe worden uw premie vastgesteld?	10	10.5	Terrorisme	13
7.2	Wanneer worden uw premiepercentage vastgesteld?	10	10.6	Sanctiewet 1977	13
7.3	Passen we uw premie aan bij wijzigingen in uw medewerkersbestand?	11	11.	Fraude	14
7.4	Aanpassing premiepercentage in geval overname en/of wijziging activiteiten?	11	11.1	Wat verstaan we onder fraude?	14
7.5	Voor welke verzekerden hoeft u geen premie (meer) te betalen?	11	11.2	Wat doen we als we fraude vermoeden?	14
7.6	Wanneer betaalt u de premie?	11	12	Persoonsgegevens	14
7.7	Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?	11	12.1	Waar sturen we onze berichten naartoe?	14
			12.2	Waarvoor gebruiken we persoonsgegevens?	14
			12.3	Wie gebruiken de (persoons)gegevens?	14
8	Wijzigingen van uw Verzuimverzekering als gevolg van andere redenen	12	13	Klachten	15
8.1	Kunnen we de premie en polisvoorwaarden ook om andere redenen aanpassen?	12			
8.2	Wanneer kunnen we de premie en polisvoorwaarden aanpassen?	12			
8.3	Wat zijn de gevolgen voor verzekerden die al arbeidsongeschikt zijn?	12			
8.4	Wat gebeurt er als u het niet eens bent met de tussentijdse aanpassing?	12			

Verzuimverzekering Conventioneel

Op uw polisblad en in deze polisvoorwaarden leest u welke rechten en plichten u heeft met betrekking tot uw verzekering.

1 Begrippen

In deze voorwaarden verstaan we onder:

1.1 Aevitae B.V. (Zorg- en Inkomensverzekeringen). (we/ons/onze)

Aevitae B.V. (Zorg- en Inkomensverzekeringen), gevolmachtigde van EUCARE Insurance PCC Ltd.

1.2 De verzekeringnemer

De werkgever (verder “u”) die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

1.3 Polisblad

Op het polisblad staan de gegevens die we met u hebben afgesproken. Het polisblad en deze polisvoorwaarden vormen samen de polis van uw verzekering.

1.4 Verzekeringsjaar

Een verzekeringsjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december.

1.5 Medewerker

Een werknemer met wie u een arbeidsovereenkomst heeft gesloten, die op de (verzamel)loonstaat staat en voor wie u premies werknemersverzekeringen afdraagt. Onder medewerker wordt ook een oproepkracht verstaan. Voor het bestaan van een arbeidsovereenkomst is o.a. vereist dat de werknemer in de praktijk in een gezagsverhouding bij u werkzaam is.

Niet als medewerker worden aangemerkt:

- De directeur-grotaandeelhouder We volgen daarbij de “regeling aanwijzing directeur-grotaandeelhouder 2016”.
- Stagiaires en werknemers met een actieve no-risk polis;
- Uitzendkrachten

1.6 Oproepkracht

Een medewerker met een voorovereenkomst, nulurencontract of min-maxcontract.

1.7 Verzekerde

Een medewerker die is aangemeld voor de verzekering en die we hebben geaccepteerd.

De arbeidsverhouding die gebaseerd is op een overeenkomst van opdracht (managementovereenkomst), ook al leidt de dienstbetrekking tot een verplichte verzekering voor de werknemersverzekering, is geen verzekerde voor de Verzuimverzekering Conventioneel.

1.8 Premie

Het bedrag dat u moet betalen voor de Verzuimverzekering. U vindt de premie op uw polisblad.

1.9 No-riskstatus

Met een no-riskpolis heeft uw medewerker recht op een ziektebewitking van UWV. Dit betekent dat u de loonkosten bij ziekte niet volledig zelf hoeft te betalen.

Er geldt een aantal voorwaarden om in aanmerking te komen voor een no-riskpolis. Deze voorwaarden kunt u nalezen op www.uvw.nl.

1.10 Verzekerd loon

Het (parttime) jaarloon per verzekerde zoals u dat aan de Belastingdienst opgeeft voor de rubriek ‘Loon voor de werknemersverzekeringen’. Dit loon wordt per verzekerde gemaximeerd op € 125.000,-.

Voor verzekerden die gedurende het verzekeringsjaar in en/of uit dienst gaan, wordt het in het verzekeringsjaar betaalde loon voor het vaststellen van de vergoeding uit hoofdstuk 3 herrekend alsof de verzekerde het hele jaar in dienst is geweest.

- 1.11 Verzekerde loonsom**
Het totaal van het verzekerd loon van alle verzekerden dat u in het betreffende verzekeringsjaar heeft betaald.
- 1.12 Maximum dagloon**
Het voor de Ziektewet en WIA geldende maximum uitkeringsloon per dag. Dit maximum wordt elk half jaar op grond van de Wet financiering sociale verzekeringen vastgesteld.
- 1.13 Arbeidsongeschiktheid**
De verzekerde is arbeidsongeschikt als hij door een ongeval, ziekte of gebrek niet het werk kan doen dat in zijn arbeidsovereenkomst staat. Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met een onderbreking van minder dan 28 dagen beschouwen we als één arbeidsongeschiktheid.
- 1.14 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.
- 1.15 Dekkingspercentage**
Het percentage van het verzekerde loon verhoogd met werkgeverslasten dat we aan u vergoeden als de verzekerde arbeidsongeschikt is. De dekkingspercentages mogen niet hoger zijn dan wat u op grond van de loondoorbetalingsplicht aan uw arbeidsongeschikte verzekerde moet betalen.
- U vindt de verzekerde dekkingspercentages op uw polisblad.
- 1.16 Wachtdagen**
De dagen dat u geen vergoeding krijgt voor het loon dat u doorbetaalt aan een arbeidsongeschikte verzekerde. Er gelden wachtdagen voor elke nieuwe periode dat de verzekerde arbeidsongeschikt is. Wordt deze verzekerde binnen 28 dagen na het einde van een arbeidsongeschiktheidsperiode opnieuw arbeidsongeschikt? Dan tellen we deze twee periodes als één periode. We rekenen met vijf werkdagen per week, ook als de verzekerde meer of minder dagen per week werkt. Is de oorzaak van de ziekte na een zwangerschaps- en bevallingsverlof op grond van de WAZO gelijk aan de oorzaak vóór het verlof? Dan tellen we deze twee periodes als één periode. Is er sprake van verschillende oorzaken? Dan houden we opnieuw wachtdagen in. UWV beoordeelt of de ziekte een andere oorzaak heeft. Op uw polisblad leest u hoeveel wachtdagen u heeft.
- 1.17 AOW-leeftijd**
De AOW-leeftijd is de (verwachte) pensioengerechtigde leeftijd op grond van artikel 7a van de Algemene Ouderdomswet. Voor de premieberekening wordt rekening gehouden met de verwachte stijging van de pensioengerechtigde leeftijd zoals die op basis van de meest recente geraamde levensverwachting door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) kan worden aangenomen. De dekking loopt door tot de betreffende verzekerde de voor hem geldende wettelijke pensioenleeftijd heeft bereikt. Werkt de verzekerde door na AOW-gerechtigde leeftijd dan wordt dekking gegeven conform de 'Wet werken na de AOW-gerechtigde leeftijd'.
- 1.18 Werkgeverslasten**
Kosten die boven op het verzekerde loon komen. Werkgeverslasten bestaan bijvoorbeeld uit de werkgeverspremies werknemersverzekeringen, de werkgeverspremie zorgverzekeringswet en het werkgeversdeel van de pensioenpremie. Als u werkgeverslasten heeft meeverzekerd, ziet u op uw polisblad voor welk percentage u deze heeft meeverzekerd.
- 1.19 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.
- 1.20 Loonwaarde**
Het loon dat in redelijkheid kan worden toegekend aan de passende arbeid die een arbeidsongeschikte verzekerde verricht.

- 1.21 Bedrijfsarts**
Een arts die als bedrijfsarts staat ingeschreven in het BIG-register van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).
- 1.22 BIG**
Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.
- 1.23 Polisverjaardag**
De polisverjaardag is 1 januari. De eerste polisverjaardag is 1 januari nadat verzekering minimaal een jaar heeft gelopen.
- 1.24 Verzekeraar**
EUCARE Insurance PCC Limited vanuit haar NLCare Cell, gevestigd te Malta, vertegenwoordigt door gevolmachtigde Aevitae B.V. (Zorg en Inkomensverzekeringen), te Heerlen.
- 1.25 Eindleeftijd**
De afgesproken leeftijd waarop de dekking eindigt, en indien van toepassing, zoals vermeld op het polisblad.
- 1.26 Verzekeringnemer**
De werkgever (verder 'u') die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

2 De grondslag van uw Verzuimverzekering

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

Bij de aanvraag van de Verzuimverzekering 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 Verzuimverzekering niet geaccepteerd hebben? Of alleen tegen andere voorwaarden of een hogere premie? Dan kunnen we:

- uw vergoeding verlagen, beëindigen of weigeren.
- de al aan u uitbetaalde vergoedingen terugvorderen;
- de premie en/of polisvoorwaarden van uw Verzuimverzekering wijzigen;
- de Verzuimverzekering beëindigen

2.2 Als arbeidsongeschiktheid van een verzekerde te voorzien is (geweest)

Raakt een verzekerde 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 uw vergoeding 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 verzekerden.

2.3 Duur en einde verzuim verzekering

De verzekering is voor een bepaalde periode gesloten. Deze periode, contracttermijn genoemd, eindigt op de contractvervaldatum zoals vermeld op het polisblad. Voor uw verzekering geldt altijd een eerste contracttermijn van 3 jaar. Na afloop van de eerste contracttermijn wordt de verzekering telkens verlengd voor een periode van 12 maanden, tenzij u de verzekering tenminste een maand voor de contractvervaldatum schriftelijk heeft opgezegd. De einddatum van een verlengingsperiode geldt als nieuwe contractvervaldatum.

Voor het verstrijken van de contracttermijn ontvangt u een aanbod voor verlenging van de verzekering, tenzij we de verzekering tenminste 2 maanden voor de contractvervaldatum hebben opgezegd.

We hebben verder het recht de verzekering te beëindigen als:

- u ons bij de aanvraag niet alle of niet de juiste informatie heeft gegeven over uw situatie. En als we de Verzuimverzekering niet hadden gesloten als we die informatie wel hadden gehad;
- u de verplichtingen uit deze verzekering niet of niet behoorlijk nakomt;
- u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid;
- u de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat we u een herinnering hebben gestuurd;
- het risico van uw bedrijf wijzigt;
- u surseance van betaling aanvraagt;
- u in staat van faillissement wordt gesteld;
- u aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet;
- we op grond van de Sanctiewet 1977 geen zakelijke relatie met u mogen hebben. Op grond van de Sanctiewet 1977 mogen we 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 De dekking van uw Verzuimverzekering (eigen risico in dagen)

3.1 Wat is het doel van uw Verzuimverzekering (eigen risico in dagen)?

De Verzuimverzekering conventioneel heeft als doel om u een vergoeding te geven voor het loon dat u moet doorbetalen aan de arbeidsongeschikte verzekerde, voor zover hij langer arbeidsongeschikt is dan het aantal wachtdagen.

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 de Verzuimverzekering;
- de verzekerde kon in de 28 dagen voor de ingangsdatum van deze verzekering zijn werkzaamheden volledig verrichten;
- er is aan de algemene voorwaarden en deze modulevoorwaarden 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 modulevoorwaarden voldoen.

3.4 Hoe berekenen we de vergoeding?

We berekenen de vergoeding per werkdag. Dat doen we door het verzekerde loon te delen door 261 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. Als u werkgeverslasten heeft meeverzekerd, dan verhogen we de vergoeding met deze werkgeverslasten.

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. Voor het bepalen van deze periode tellen de wachtdagen mee.

Elke keer dat de verzekerde arbeidsongeschikt wordt, start de periode van 104 weken opnieuw. Dat geldt niet als de verzekerde arbeidsongeschikt wordt binnen 28 dagen na het einde van de vorige arbeidsongeschiktheidsperiode. In dat geval worden de dagen van zijn vorige arbeidsongeschiktheid opgeteld bij de nieuwe arbeidsongeschiktheidsperiode.

3.6 Wanneer betalen we uw vergoeding?

De vergoeding wordt maandelijks achteraf betaald.

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

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 Is het mogelijk de rechten uit deze overeenkomst over te dragen?

Het is niet mogelijk om de rechten uit deze overeenkomst over te dragen. Ook kunnen deze rechten niet 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 onder andere 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 twee maanden na het overlijden);
- 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(sactiviteiten) beëindigt;
- u geen medewerkers meer in dienst heeft;
- de verzekerde betrokken is in een arbeidsconflict, waarbij de bedrijfsarts heeft vastgesteld dat er geen sprake is van een ziekte of gebrek met een medische oorzaak;
- als de vrouwelijke verzekerde recht heeft op een uitkering wegens zwangerschap en bevalling op grond van de WAZO.

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 polisvoorwaarden. Voorbeelden hiervan zijn:

- 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;
- de rechter bepaalt dat een ontslag niet rechtsgeldig is. U ontvangt dan geen vergoeding over de periode dat u de verzekerde ontslagen heeft tot de dag waarop de rechter het ontslag nietig verklaarde;
- u de premie niet volledig of niet op tijd betaalt. Of als u weigert te betalen nadat we u een herinnering stuurden. De verzekering wordt dan geschorst. U ontvangt geen vergoeding voor de verzekerde die arbeidsongeschikt is geworden in de periode dat de verzekering geschorst was;
- de verzekerde de afgesproken eindleeftijd heeft bereikt;
- de maximale uitkeringsduur van 104 weken is bereikt;
- u uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid, zoals gedefinieerd in hoofdstuk 6, niet nakomt;
- u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid;

- er sprake is van een van de uitsluitingen in hoofdstuk 10 van de polisvoorwaarden.

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

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

Wordt de verzuimverzekering beëindigd om een van de volgende redenen?

- uw bedrijf wordt overgenomen;
- u fuseert met een ander bedrijf waarbij uw bedrijf wordt ondergebracht in dat andere bedrijf of een nieuw bedrijf;
- uw bedrijf wordt gesplitst;
- u verkoopt een deel van uw bedrijf.

Dan betalen we de vergoeding aan de nieuwe werkgever. Voorwaarde is dat de nieuwe werkgever zich aan de verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid houdt.

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

5 **Uw Verzuimverzekering actueel houden**

Het is belangrijk dat we altijd de meest actuele informatie over uw medewerkers hebben. In dit hoofdstuk leest u welke wijzigingen in uw medewerkersbestand u aan ons doorgeeft.

5.1 **Wanneer is een medewerker niet (direct) meeverzekerd?**

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

- de medewerker is op de ingangsdatum van de verzuimverzekering arbeidsongeschikt. Of was dat in de 28 dagen voor de ingangsdatum van deze verzuimverzekering. Hij wordt pas meeverzekerd als hij 28 dagen achter elkaar volledig arbeidsongeschikt is;
- de medewerker ontvangt op de ingangsdatum van de verzuimverzekering 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 bij indiensttreding arbeidsongeschikt. Hij wordt pas meeverzekerd als hij 28 dagen achter elkaar volledig arbeidsongeschikt is;
- 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. Meldt u de medewerker niet of te laat aan, dan is deze niet verzekerd. Dat betekent dat u geen vergoeding krijgt als u zijn loon bij arbeidsongeschiktheid moet doorbetalen.

Ontvangen we uw melding van een nieuwe medewerker na een maand alsnog? Dan nemen we hem in de verzuimverzekering 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 verzuimverzekering 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 heeft u voor de verhoging geen recht op vergoeding. U bent over deze salarisverhoging wel premie verschuldigd vanaf het moment van de verhoging.

Ontvangen we uw aanmelding van een nieuwe medewerker na een maand alsnog? Dan nemen we hem in de verzekering op vanaf de datum dat hij in dienst is getreden.

Vanaf de datum van aanmelding bent u ook premie verschuldigd voor deze medewerker. De dekking van de verzekering gaat in op het moment dat hij is aangemeld.

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 verzuimverzekering op. Dat betekent dat we geen vergoeding betalen, zolang we de gevraagde informatie niet 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 verzuimverzekering beëindigen.

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 Wat zijn de wettelijke verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid?

Heeft de verzekerde zich arbeidsongeschikt gemeld, dan geeft u deze melding binnen twee werkdagen aan ons door. Daarbij geeft u aan wat de eerste dag was waarop de verzekerde wegens arbeidsongeschiktheid gestopt is met werken.

Wijzigingen doorgeven

Gaat de medewerker weer (volledig) aan het werk? Dan geeft u dit binnen twee werkdagen aan ons door. Dit doet u ook als de verzekerde passende arbeid gaat verrichten of op therapeutische basis gaat werken.

6.2 Wat zijn de gevolgen als u of de verzekerden deze wettelijke verplichtingen niet nakomen?

Ontvangen we de arbeidsongeschiktheidsmelding niet binnen twee dagen? Dan beschouwen we de dag waarop we de melding hebben ontvangen als de eerste arbeidsongeschiktheidsdag. De wachttijd en uw vergoeding gaan dan later in. 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 geen recht op een vergoeding voor deze verzekerde.

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 Arbo-rapportages over arbeidsongeschikte verzekerden binnen 2 weken ontvangen.
- Als we u daarom vragen, geeft u ons alle informatie die nodig is het recht en de hoogte van vergoeding te bepalen. Het kan daarbij gaan om de verzuimregistratie van de arbodienst, beschikkingen van UWV of een opgave van de loondoorbetalingen. 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 aan ons door. We moeten deze informatie binnen twee dagen na opleggen van de sanctie van u ontvangen.

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

Als we de informatie niet (op tijd) van u ontvangen, kunnen we de aanvulling die we aan de verzekerde betalen geheel of gedeeltelijk op u verhalen. Dat doen we alleen als deze aanvulling lager zou zijn geweest als we de informatie wel (op tijd) hadden ontvangen.

6.5 Wat zijn uw verplichtingen bij 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.

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.

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

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

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.

6.7 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 verlagen we onze vergoeding voor de loondoorbetaling met het door u verhaalde loon.

Gaat u de schade niet verhalen, dan stelt u ons in staat om de vergoedingen die we aan u hebben betaald op de aansprakelijke derde te verhalen, zonder ons daarin te belemmeren. Gaan we verhalen, dan verhalen we alleen de vergoedingen die we zelf betaald hebben. We kunnen de re-integratiekosten die u maakt niet verhalen.

7 Uw premie

7.1 Hoe worden uw premie vastgesteld?

We baseren de premie en het eigen risico voor uw Verzuimverzekering onder andere op de volgende gegevens:

- de samenstelling van uw personeelsbestand;
- het aantal medewerkers en hun leeftijden;
- de AOW-leeftijd van uw medewerkers;
- de sector waar uw onderneming is ingedeeld;
- het (maximum SV) verzekerd loon van uw medewerkers;
- de verzuimpercentages van de drie voorgaande jaren in uw onderneming;
- de keuzes die u maakt voor de dekking (wachtdagen, dekkingspercentages, werkgeverslasten);
- uw schadeverloop op deze verzekering;
- het schadeverloop binnen onze portefeuille.

De premie drukken we uit in een percentage van de verzekerde loonsom. Heeft u werkgeverslasten meeverzekerd? Dan drukken we de premie uit in een percentage van de verzekerde loonsom, inclusief werkgeverslasten. De percentages vindt u op het polisblad.

7.2 Wanneer worden uw premiepercentage vastgesteld?

Uw premiepercentage wordt voor het eerst vastgesteld bij het begin van uw verzekering. Daarna stellen we het premiepercentage jaarlijks op elke polisverjaardag opnieuw vast. Zo blijft uw premie afgestemd op uw situatie.

U ontvangt ongeveer twee maanden vóór de polisverjaardag een brief met uw nieuwe premiepercentage. Wij zijn hierbij gerechtigd om het premiepercentage te verhogen per polisverjaardag. Wijzigt uw premiepercentage? Dan gaat het nieuwe premiepercentage per polisverjaardag in. Indien het premiepercentage met meer dan 25% wordt verhoogd, dan heeft u het recht om de verzekering te beëindigen.

Wilt u uw verzekering om deze reden beëindigen? Dan willen we deze mededeling binnen een maand, nadat we u geïnformeerd hebben over de wijziging, van u hebben. De Verzuimverzekering eindigt dan per de polisverjaardag.

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 verzekerden verandert.

We berekenen voor deze aanpassing een wijziging in de premie. Deze brengen we in rekening bij uw eerstvolgende naverrekeningstermijn. Deze premiewijziging geeft u niet het recht om de verzekering te beëindigen.

Het premiepercentage passen we niet aan door deze wijzigingen in het medewerkersbestand, behalve als het profiel van uw medewerkersbestand door deze wijzigingen sterk is gewijzigd.

7.4 Aanpassing premiepercentage in geval overname en/of wijziging activiteiten ?

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 aan per het moment waarop deze wijziging zal plaatsvinden of heeft plaatsgevonden. Het premiepercentage wijzigt ook tussentijds als de werkzaamheden van uw medewerkers sterk wijzigen of als u in een andere sector wordt ingedeeld.

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

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

U hoeft geen premie (meer) te betalen voor:

- de verzekerde die (nog) niet in de verzekering is opgenomen, omdat hij bij het begin van de verzekering arbeidsongeschikt was. Deze verzekerde wordt in de verzekering opgenomen zodra hij 28 aaneengesloten dagen volledig aan het werk is. Vanaf dat moment betaalt u wel premie voor deze verzekerde;
- de verzekerde die een no-riskstatus heeft. Dit houdt in dat hij een Ziektewetuitkering van UWV ontvangt. Is zijn inkomen hoger dan het maximumloon voor de Ziektewet? Dan betaalt u wel premie over het loon dat boven dit maximum uitkomt. Zodra deze verzekerde zijn no-riskstatus verliest, betaalt u een volledige premie voor hem;
- de verzekerde voor wie u van ons de maximale vergoeding van twee jaar heeft ontvangen.

7.6 Wanneer betaalt u de premie?

U betaalt de premie voor de Verzuimverzekering altijd vooraf. U heeft dekking als we uw betaling ontvangen binnen 30 kalenderdagen nadat uw betalingstermijn is ingegaan.

7.7 Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?

Bij de eerste premie

Betaalt u de eerste premie voor de Verzuimverzekering niet op tijd of niet volledig? Dan heeft u op de ingangsdatum van uw Verzuimverzekering geen dekking. Als de verzekerde dan arbeidsongeschikt wordt, heeft u geen recht op een vergoeding. De dekking begint pas als we de eerste premie hebben ontvangen.

Bij de vervolgpremies

Betaalt u een volgende premie voor de Verzuimverzekering niet op tijd of niet volledig? Dan sturen we u herinneringen en kunnen we een incassobureau inschakelen. U betaalt de kosten daarvoor, inclusief de wettelijke rente.

Als u de vervolgpremie en kosten niet op tijd of niet volledig betaalt, schorsen we de dekking van uw Verzuimverzekering. 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 hele periode dat de verzekerde arbeidsongeschikt is, ook als u de premie en kosten later alsnog betaalt en de verzekerde nog steeds arbeidsongeschikt is.
- Was de verzekerde al arbeidsongeschikt voordat de dekking werd geschorst? Dan heeft u voor deze verzekerde wel recht op een vergoeding.
- Hebben we de dekking geschorst en betaalt u de premie en kosten nog steeds niet? Dan kunnen we de Verzuimverzekering beëindigen. U bent dan niet langer verzekerd en krijgt geen vergoeding meer van ons.

8 Wijzigingen van uw Verzuimverzekering als gevolg van andere redenen

8.1 Kunnen we de premie en polisvoorwaarden ook om andere redenen aanpassen?

In hoofdstuk 7 van de polisvoorwaarden is bepaald wanneer we uw Verzuimverzekering kunnen aanpassen. Dat is bijvoorbeeld het geval als u de dekking van uw Verzuimverzekering wijzigt of als uw risico wijzigt.

Het kan voorkomen dat we de polisvoorwaarden en/of premie om andere redenen moeten aanpassen. Dat is bijvoorbeeld het geval als:

- de wet wijzigt waardoor uw Verzuimverzekering niet meer aansluit op de nieuwe situatie;
- er maatschappelijke ontwikkelingen zijn die aanpassing noodzakelijk maken;
- als het ongewijzigd voortzetten van uw Verzuimverzekering ernstige financiële gevolgen voor ons heeft.

Als we de polisvoorwaarden en/of premie om deze reden aanpassen, dan doen we dat niet alleen voor uw Verzuimverzekering. We doen dat dan voor alle bestaande en nieuwe Verzuimverzekeringen van eenzelfde soort. Of we doen dat voor alle klanten die tot dezelfde doelgroep als u behoren.

8.2 Wanneer kunnen we de premie en polisvoorwaarden aanpassen?

Als we de polisvoorwaarden en/of premie om deze reden aanpassen dan doen we dat per 1 januari van enig jaar. We zullen u ten minste twee maanden van tevoren schriftelijk informeren.

In bijzondere gevallen kan het voorkomen dat we de aanpassing op een ander moment dan 1 januari moeten doorvoeren. Of dat de termijn waarop we u informeren korter is dan twee maanden. Dat is bijvoorbeeld het geval als de wet eerder wijzigt. Het gaat dan om situaties waar we geen invloed op hebben. We zullen u dan schriftelijk laten weten wanneer de aanpassingen ingaan.

8.3 Wat zijn de gevolgen voor verzekerden die al arbeidsongeschikt zijn?

Is een verzekerde arbeidsongeschikt op het moment dat we de Verzuimverzekering aanpassen? Dan blijven de bestaande polisvoorwaarden voor hem van kracht. De nieuwe polisvoorwaarden gelden pas als hij niet meer arbeidsongeschikt is. De nieuwe premie gaat wel in op het moment dat we de Verzuimverzekering aanpassen.

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

Bent u het niet met de tussentijdse aanpassing eens, dan kunt u de Verzuimverzekering beëindigen. Dat moet u doen binnen één maand nadat u de wijziging heeft ontvangen. We beëindigen uw Verzuimverzekering dan per de datum waarop de aanpassing ingaat.

9. Samenloop

Wij keren niet uit als en voor zover de arbeidsongeschiktheid:

- ook verzekerd is op een andere verzekeringsovereenkomst of voorziening;
- en u recht heeft op een uitkering uit deze andere overeenkomst of voorziening.

Het maakt niet uit wat de begindatum van die andere overeenkomst of voorziening is.

10. Uitsluitingen

Als de verzekerde arbeidsongeschikt is, heeft u op basis van deze verzekering recht op een vergoeding, aanvulling en/of uitkering. 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.

10.1 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.

10.2 Detentie

Er is geen dekking als de verzekerde in Nederland of in het buitenland:

- in de gevangenis of in voorlopige hechtenis zit;
- ter beschikking is gesteld van de Staat (tbs).

10.3 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.

De juridische omschrijving van deze zes vormen van molest vindt u in bijlage 1. Doen we een beroep op deze uitsluiting? Dan gebruiken we de juridische omschrijving.

10.4 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, aanvulling of uitkering als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door radioactieve stoffen. Voorwaarde is dat deze stoffen:

- volgens hun bestemming buiten de kerninstallatie zijn;
- 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.

10.5 Terrorisme

Is de verzekerde arbeidsongeschikt geworden als gevolg van terrorisme? Dan wordt de omvang van de vergoeding, aanvulling of uitkering bepaald door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). De voorwaarden voor deze vergoeding, aanvulling of uitkering staan in het clauseblad Terrorismedekking. Dit clauseblad vindt u in bijlage 2.

10.6 Sanctiewet 1977

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

11. Fraude

11.1 Wat verstaan we onder fraude?

We zien fraude als 'het doelbewust benadelen van een verzekeraar in het voordeel van de fraudeur of een derde persoon'. De fraudeur geeft dan een foute voorstelling van zaken om bijvoorbeeld een verzekering te kunnen sluiten of een (hogere) uitkering te krijgen dan waar hij recht op heeft. Denk daarbij bijvoorbeeld aan:

- het niet eerlijk opgeven van informatie aan de verzekeraar, bijvoorbeeld bij het aanvragen van een verzekering;
- het niet eerlijk vertellen wat er is gebeurd;
- het veranderen van bedragen op te declareren nota's;
- meer declareren dan de daadwerkelijke schade;
- een afgewezen schade nogmaals indienen, met een ander verhaal.

11.2 Wat doen we als we fraude vermoeden?

Als we vermoeden dat er sprake is van fraude, stellen we een onderzoek in. Als er sprake is van fraude, nemen we de volgende maatregelen:

- u ontvangt geen vergoeding of uitkering meer en we vorderen de al uitgekeerde bedragen en gemaakte kosten terug. Daarnaast verlenen we geen diensten meer;
- we zeggen uw verzekering op. We beëindigen ook andere verzekeringen die u bij ons en bij de op het polisblad vermelde risicodragers heeft afgesloten, ook als u daarbij niet heeft gefraudeerd;
- u kunt in de toekomst geen andere verzekeringen bij ons en bij de op het polisblad vermelde risicodragers afsluiten;
- we melden het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars dat u opgenomen bent in het incidentenregister;
- we doen aangifte bij de politie;
- we melden de fraude aan de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS), een stichting die verzekeringsgegevens bewaart voor verzekeringsmaatschappijen. Het CIS houdt een incidentenregister bij. Andere verzekeraars in Nederland raadplegen dit register.

12. Persoonsgegevens

12.1 Waar sturen we onze berichten naartoe?

Als we u willen informeren over de verzekering sturen we een brief of e-mail naar u of uw verzekeringsadviseur.

12.2 Waarvoor gebruiken we persoonsgegevens?

U stuurt ons gegevens over uzelf en de verzekerden. We gaan zorgvuldig met deze gegevens om. We gebruiken persoonsgegevens o.a. om:

- de aanvraag te verwerken;
- een overeenkomst te sluiten en om die uit te voeren;
- een claim, declaratie of schade af te handelen;
- fraude te voorkomen en te bestrijden. Hiervoor kunnen we ook openbare gegevens over u op internet gebruiken;
- te zorgen dat de financiële sector veilig en integer blijft;
- te voldoen aan wet- en regelgeving;
- deze, voor zover toegestaan, te delen met zakelijke partners, zoals adviseurs, incassobureaus, arbodiensten en re-integratiebedrijven;
- marktonderzoek te doen;
- statistische analyses uit te voeren;
- onze dienstverlening te verbeteren en onze dienstverlening beter aan te laten sluiten op uw persoonlijke situatie
- de relatie met u te onderhouden en uit te breiden;
- u te informeren over onze producten;
- u aanbiedingen te doen;
- het versturen van service attenties.

We houden ons daarbij aan de wet- en regelgeving en de gedragscodes van het Verbond van Verzekeraars. Onze volledige en actuele privacyverklaring leest u op www.aevitae.com.

12.3 Wie gebruiken de (persoons)gegevens?

De persoonsgegevens en eventueel andere gegevens worden verwerkt door:

- Aevitae B.V. (Zorg- en Inkomensverzekeringen);
- een of meer rechtspersonen die tot onze groep behoren en/of;
- de op het polisblad vermelde risicodragers(s) .

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

- een arbodienst;
- een re-integratiebedrijf;
- een incassobedrijf.

De verantwoordelijkheid voor het gebruik ligt bij Aevitae B.V. (Zorg- en Inkomensverzekeringen).

13 Klachten

Heeft u een klacht over de uitvoering van uw verzekering of over de dienstverlening? Dan kunt u de volgende stappen nemen:

- U neemt contact op met uw verzekeringsadviseur of uw contactpersoon bij Aevitae.
Vraag eerst uw verzekeringsadviseur of contactpersoon bij Aevitae om advies. Als het nodig is, zoekt deze in overleg met ons een passende oplossing.
- U dient een klacht in bij de klachtenservice van Aevitae.
Heeft het overleg met uw verzekeringsadviseur en/of de direct betrokkenen bij Aevitae geen bevredigend resultaat opgeleverd? Dan kunt u een klacht indienen bij
Aevitae B.V.
Nieuw Eyckholt 284
6419 DJ Heerlen
Ter attentie van afdeling klachten
- U kunt ook een klachtenformulier invullen. Dat staat op onze website: www.aevitae.com.
- U meldt uw klacht bij KIFID
Bent u niet tevreden over de uitkomst nadat we uw klacht hebben behandeld, dan kunt u uw klacht indienen bij de Stichting Klachten instituut Financiële Dienstverlening (KIFID)
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
kifid.nl.

Dit moet u binnen drie maanden doen nadat u van ons een definitieve reactie hebt gekregen.

In plaats van naar het KIFID te gaan, kunt u uw klacht ook voorleggen aan de arbiter voor financiële diensten in Malta (Office of the Arbiter for Financial Services, 1st Floor, St Calcedonius Square, Floriana FRN 1530, Malta, telephone +356 8007 2366 or +356 21 249 245 or complaint.info@financialarbiter.org.mt). Wij wijzen u erop dat de arbiter in Malta enkel zaken in behandeling neemt, als u een definitieve beslissing van ons op uw klacht heeft ontvangen.

- U gaat naar de rechter
Wilt u geen gebruik maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of u bent niet tevreden met de uiteindelijke uitkomst? Dan kunt u uw klacht voorleggen aan de (civiele) rechter.