

WIA AO &

voorwaarden 2026

De WIA AO minder dan 35% 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 verzekeraar als van u als werkgever zelf zijn. De polisvoorwaarden maken onderdeel uit van de polis.

Deze verzekering is een onderdeel van het Verzuim Totaal op Maatpakket (VTOM) en kan alleen gesloten worden in combinatie met de verzuimverzekering van apc holland.

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
-

1. Definities

In deze voorwaarden verstaan we onder:

1. AOW-leeftijd
De pensioengerechtigde leeftijd in het kader van de Algemene Ouderdomswet (AOW).
2. 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.
3. Contractvervaldatum
De datum waarop we uw verzekering automatisch verlengen. U vindt de contractvervaldatum op uw polisblad.
4. Verzekerde(n)
Een werknemer 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 werknemer 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 was ten tijde van de eerste ziektedag.

De directeur-groootaandeelhouder van verzekeringnemer zoals bedoeld in de "regeling aanwijzing directeur- grootaandeelhouder 2016" is geen werknemer in de zin van deze verzekering.

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

Waar hij of zijn wordt gebruikt om de verzekerde te benoemen, kan ook zij, die of haar en diens gelezen worden.

De verzekeringnemer is verplicht alle werknemers aan te melden bij verzekeraar. Bij deze opgave dient het totale bruto SV-jaarloon te worden opgegeven per medewerker.

5. Verzekeraars

De op de polis vermelde risicodragers(s) welke een volmacht hebben verleend aan apc holland. Onder verzekeraars kan ook worden verstaan; de derde die verzekeraars hebben aangewezen.

6. apc holland, a yinco company / wij / ons

apc holland, a yinco company treedt op als gevolmachtigde van de op de polis vermelde risicodragers(s).

apc holland, a yinco company is een handelsnaam van Heparo B.V. welke is geregistreerd bij de KvK onder nummer 55443737. Heparo B.V. is geautoriseerd en gereguleerd door de Autoriteit Financiële Markten onder nummer 12041177.

7. Verzekerd bedrag

Het verzekerde bedrag is het WIA-maandloon (tot het maximum sv-loon), van de werknemer, maal het dekkingspercentage zoals vermeld op de polis.

8. Verzekerd loon

Het sv-loon, zoals u dat aan de Belastingdienst opgeeft voor de rubriek 'Loon voor de werknemersverzekeringen'. Het sv-loon is in de zin van deze voorwaarden gemaximeerd.

9. Verzekerde loonsom

Het totaal van het verzekerd loon van alle verzekerden.

10. Verzekeringnemer / u / uw

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

11. Wachtijd WIA

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.

12. WIA-maandloon

Het WIA-maandloon is het WIA-maandloon zoals gedefinieerd door UWV, zijnde het sv-loon dat u verdiende in het jaar voordat u ziek werd gedeeld door 12 (aantal maanden per jaar).

2. De grondslag van de verzekering

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 polisvoorwaarden of een hogere premie? Dan kunnen we:

- de uitkeringen die betaald hebben geheel of gedeeltelijk terugvorderen;
- de premie en/of polisvoorwaarden 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. Als er arbeidsongeschiktheid van een werknemer te verwachten is.
Raakt een werknemer 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 werknemer.

3. Duur en einde van de verzekering

1. Wat is de duur van uw verzekering?
2. De verzekering wordt afgesloten voor een contractperiode van maximaal 36 maanden en wordt telkens met eenzelfde termijn verlengd. Vooraf aan deze verlenging wordt een verlengingsvoorstel gestuurd. U heeft het recht om binnen 30 dagen na verzending van het verleningsvoorstel aan te geven dat u de polis niet wenst te verlengen.

3. Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?
U heeft het recht binnen één maand na afgiftedatum van de eerste polis(blad) de verzekeringsovereenkomst schriftelijk op te zeggen. De verzekeraar 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 twee maanden vóór de contractvervaldatum ontvangen hebben.

4. 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 zich niet aan uw verplichtingen houdt;
- 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.

5. 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.

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.

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.

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;
- muerij: een groep militairen verzet zich met geweld tegen hun commandanten.

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 uitkering 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.

5. Terrorisme

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

6. 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.

6. 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.

1. Wijzigingen die gevolgen kunnen hebben voor de premie en/of polisvoorwaarden. 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 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 met terugwerkende kracht per de datum van genoemde wijziging.

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

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 werknemer(s) 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.

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.

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. Wijzigingen van de dekking zijn mogelijk per 1-1 van ieder jaar.

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. Indexatie

Op deze verzekeringsovereenkomst is een premie indexatie van toepassing.
Het premiepercentage wordt jaarlijks per prolongatiedatum aangepast met +2,5%.

6. 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, financiële consequenties 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 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.

7. Tussentijdse wijzigingen van de verzekering

1. Kunnen we de premie en voorwaarden aanpassen?

De verzekeraar kan de premie van het contract jaarlijks aanpassen per hoofdpremievervaldatum. Hiervan zult u minimaal twee maanden voor de contractvervaldatum op de hoogte worden gebracht en wordt geacht hiermee in te stemmen, tenzij hij binnen één maand schriftelijk het tegendeel aan verzekeraars heeft bericht. In dat geval eindigt de verzekering per de datum waarop de wijziging van kracht zal worden. De mogelijkheid tot opzegging geldt alleen voor die verzekering binnen het Verzuim Totaal Op Maat waarvoor verzekeraars de aanpassing heeft doorgevoerd.

De mogelijkheid tot opzegging geldt niet indien:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
- de wijziging de indexatie betreft;
- de wijziging van de premie een lager percentage dan 25% betreft.

De jaarlijkse premie-aanpassing wordt vastgesteld op basis van het personeelsbestand, de gerealiseerde verzuim-, instroom- en schadecijfers.

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 verzekeraar 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 verzekeraar doet hiervan, minimaal 2 maanden voor de vastgestelde datum, mededeling aan u en uw intermediair. Indien ingevolge gewijzigde wet- en/of regelgeving, rechtspraak of een besluit van een toezichthouder een eerdere datum is voorgeschreven doet de verzekeraar zo spoedig mogelijk mededeling aan u.

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.

8. Premie

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.

Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de 30ste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door verzekeraar is vereist, geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die na de premievervaldatum hebben plaatsgevonden.

Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, nadat verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven, wordt geen dekking verleend ten aanzien van arbeidsongeschiktheid waarvan de eerste

ziektedag in de periode valt waarover geen premie is betaald.

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 AOW-leeftijd zijn premievrij. Voor die werknemers hoeft dus geen premie te worden betaald.

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 twee maanden na aanvang van het verzekeringsjaar, moet u de cumulatieve verzamelloonstaat in pdf verstrekken waarop het totaal verzekerd loon per werknemer over het verstreken verzekeringsjaar op vermeld staat. 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.

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 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.

9. Fraude

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.

10. De dekking van de verzekering

1. Wat is het doel van deze verzekering?

Het doel van deze dekking is om u een uitkering te verstrekken als, na de loondoorbetalingverplichting van 104 weken, UWV beoordeelt dat de verzekerde meer dan

15% en minder dan 35% arbeidsongeschikt is. En de verzekerde bij u in dienst blijft.

2. Wanneer heeft u recht op een uitkering?

U heeft recht op een uitkering als aan alle volgende polisvoorwaarden is voldaan:

- de verzekerde ontvangt geen WIA-uitkering omdat hij door UWV na afloop van de wachttijd
WIA minder dan 35% arbeidsongeschikt is verklaard, de verzekerde meer dan 15% arbeidsongeschikt is en de verzekerde inkomsten uit werk ontvangt;
- de arbeidsongeschiktheid is begonnen na de ingangsdatum van deze dekking;
- de verzekerde kon in de vier weken voor de ingangsdatum van deze dekking zijn werkzaamheden volledig verrichten;
- de verzekerde was bij u in dienst op de dag dat hij arbeidsongeschikt werd;
- de verzekerde blijft bij u dienst tijdens de periode dat u uitkering voor hem ontvangt;
- de verzekerde ontvangt minder inkomen uit werk dan vóór zijn arbeidsongeschiktheid;
- er is aan deze polisvoorwaarden voldaan.

3. Hoe wordt het recht op een uitkering vastgesteld?

Het UWV bepaalt of de verzekerde na afloop van de WIA-wachttijd minder dan 35% arbeidsongeschikt is. In dat geval bepalen we of er recht op uitkering is. Daarnaast beoordelen we of u en de verzekerde aan deze polisvoorwaarden.

4. Hoe berekenen we de uitkering?

We berekenen de uitkering per werkdag. Wij nemen voor deze berekening het WIA-maandloon.

U heeft recht op de uitkering voor de verzekerde voor iedere werkdag dat hij arbeidsongeschikt is. Die aanvullende uitkering houdt rekening met een aftrek van de WIA-wachttijd.

Wij spreken met u een vast dekkingspercentage af. De uitkering is gelijk aan het verzekerd bedrag vermenigvuldigd met het afgesproken percentage;

5. Hoe lang ontvangt u de uitkering?

Gegevens over de hoogte- en looptijd van de uitkering en de eindleeftijd kunt u lezen op uw polisblad. De uitkering eindigt als verzekerde hetzelfde of een hoger inkomen uit werk ontvangt

dan voordat hij arbeidsongeschikt werd. Ook eindigt de uitkering altijd op de dag dat de verzekerde de AOW-leeftijd bereikt.

Is de verzekerde tussentijds hersteld en raakt hij binnen vier weken weer arbeidsongeschikt?

Dan zien wij dat als één arbeidsongeschiktheidsperiode.

6. Wanneer en aan wie betalen we de uitkering?

We betalen de uitkering na afloop van elke kalendermaand aan u. Betalingen worden uitsluitend 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 uitkering die u op dat moment ontvangt.

11. Einde van de uitkering

1. Wanneer heeft u geen recht (meer) op een uitkering?

In sommige gevallen heeft u geen recht op een uitkering voor de verzekerde. Of houdt uw uitkering eerder op dan u met ons heeft afgesproken. Hieronder leest u om welke situaties dat gaat.

- de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
 - de verzekerde geen arbeidsovereenkomst meer met u heeft;
-

- de verzekerde alsnog in de WIA terechtkomt doordat hij meer dan 35% arbeidsongeschikt door UWV wordt beoordeeld;
- de verzekerde is overleden;
- wij de melding dat de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden na 30 dagen of later ontvangen. De periode van 30 dagen gaat in nadat de werknemer de beoordeling van het UWV heeft ontvangen. Wij keren dan uit tot 30 dagen terug vanaf de datum dat wij van u de arbeidsongeschiktheidsmelding hebben ontvangen.
- er 30 dagen zijn verstreken nadat wij u ons standpunt over het recht op uitkering hebben medegedeeld en u binnen deze 30 dagen niet schriftelijk tegen ons standpunt bezwaart maakt.
- uw bedrijf ophoudt te bestaan, door bijvoorbeeld faillissement of overname door een ander bedrijf;
- de verzekerde de afgesproken eindleeftijd heeft bereikt;
- de verzekerde hetzelfde salaris of meer ontvangt als op de eerste dag dat hij arbeidsongeschikt werd;
- de maximale uitkeringsduur is bereikt;
- u niet (meer) voldoet aan de polisvoorwaarden van deze verzekering.
- 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 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.

12. 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.

Verplichtingen voor u:

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.

Daarnaast verwachte wij dat u ons op de hoogte houdt als de situatie van de verzekerde

verandert. Dit is het geval als:

- de verzekerde meer dan 35% arbeidsongeschikt wordt. Hij heeft dan recht op een WIA-uitkering;
 - de verzekerde hetzelfde salaris of een hoger salaris ontvangt dan op de eerste dag dat hij arbeidsongeschikt werd;
 - de verzekerde geen arbeidsovereenkomst meer met u heeft;
 - de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
 - de verzekerde de AOW-leeftijd heeft bereikt;
 - de verzekerde is overleden.
-

Als bovengenoemde situaties van toepassing zijn, bestaat er geen recht meer op uitkering.

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.

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.

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/of 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.

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.

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.

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

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.

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 u geen uitkering ontvangt, totdat we de informatie hebben ontvangen en we het recht op en de hoogte van de uitkering hebben vastgesteld.

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.

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.

13. Adreswijzigingen, correspondentie en verwerking persoonsgegevens

1. De verzekeraar verwerkt persoonsgegevens voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst], voor het aangaan of uitvoeren van een andere verzekering van dezelfde soort bij de verzekeraar, 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, werknemers en cliënten.

Het is mogelijk dat persoonsgegevens worden doorgegeven aan een ontvanger in een land

buiten de Europese Economische Ruimte. De verzekeraar zal erop toezien dat een dergelijke doorgifte in overeenstemming is met de geldende wet- en regelgeving. De verzekeraar blijft verantwoordelijk voor deze verwerkingen.

Premieachterstand kan uit handen worden gegeven aan een incassobureau, dat persoonsgegevens gebruikt voor een kredietwaardigheidsbeoordeling. De verzekeraar 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.

14. Klachten

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

Interne klachtenprocedure:

Als u niet tevreden bent over onze dienstverlening, stellen we het op prijs als u ons dat laat weten.

Als u een klacht hebt over de totstandkoming of inhoud van deze verzekeringen, kunt u deze richten

aan apc holland. Wij maken serieus werk van uw klacht. U kunt klachten en geschillen die betrekking hebben op uw verzekering voorleggen aan de directie van de verzekeraar.

De gegevens van de verzekeraar zijn:

apc holland

Dr. Lelykade 60a

2583 CM Den Haag

info@apcholland.nl

070 – 763 0 763

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 verzekeraar is voorgelegd of binnen drie maanden na de dagtekening van de brief of het bericht waarin de verzekeraar 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.

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.

15. 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.
