Model Kappers 2027

Algemene voorwaarden verzekering Arbeidsongeschiktheid Collectief 2
Voorwaarden Verzuimverzekering 0-2 jaar (MKB VOV) 18

Deze voorwaarden zijn van toepassing op verzekeringen gesloten door deelnemers van het Kappers ZorgPortaal en van toepassing met ingang van 1-1-2027

Algemene voorwaarden Moduleverzekering Arbeidsongeschiktheid Collectief

In uw polis, de algemene voorwaarden van uw Moduleverzekering en de voorwaarden van de specifieke modules leest u welke rechten en plichten u heeft bij deze verzekering. In deze algemene voorwaarden staan de onderwerpen beschreven die voor elke module binnen uw Moduleverzekering gelden. In de modulevoorwaarden vindt u de onderwerpen die alleen voor die module van toepassing zijn. Wijken de bepalingen in de modulevoorwaarden af van de algemene voorwaarden? Dan gelden de bepalingen van de modulevoorwaarden.

Inhoudsopgave

1. Begrippen

2. De opbouw van uw Moduleverzekering(en)
2.1. Waaruit bestaat een Moduleverzekering?
2.2. RI&E

3. Duur en einde van uw Moduleverzekering
3.1. Wat is de duur van uw Moduleverzekering?
3.2. Wanneer kunt u uw Moduleverzekering of een aparte module opzeggen?
3.3. Wanneer kunnen we uw Moduleverzekering opzeggen?
3.4. Wanneer vervalt de Moduleverzekering of een aparte module automatisch?

4. Uitsluitingen
4.1. Opzet of roekeloosheid
4.2. Detentie
4.3. Molest
4.4. Atoomkernreactie
4.5. Terrorisme
4.6. Sanctiewet 1977

5. Uw medewerkersbestand actueel houden
5.1. Welke wijzigingen in uw medewerkersbestand geeft u door?
5.2. Wanneer geeft u wijzigingen in het medewerkersbestand door?
5.3. Welke informatie geeft u nog meer door?
5.4. Wat zijn de gevolgen als u wijzigingen of informatie niet of te laat doorgeeft?

6. Uw Moduleverzekering actueel houden
6.1. Wijzigingen in uw bedrijf
6.2. Overige wijzigingen met betrekking tot verzekeringnemer
6.3. Wijzigingen in de dekking van uw module(s)
6.4. Wijzigingen in de samenstelling van uw modules

7. Tussentijdse wijzigingen van uw Moduleverzekering
7.1. Kunnen we de premie en voorwaarden aanpassen?
7.2. Wanneer kunnen we de premie en voorwaarden aanpassen?
7.3. Wat zijn de gevolgen voor verzekerden die al arbeidsongeschikt zijn?
7.4. Wat gebeurt er als u het niet eens bent met de aanpassing?

8. Uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid
8.1. Wat doen u en de verzekerden bij arbeidsongeschiktheid?
8.2. Wat zijn de gevolgen als u of de verzekerden deze verplichtingen niet nakomen?

9. Premie
9.1. Wanneer betaalt u de premie?
9.2. Van welke rekening incasseren wij de premie?
9.3. Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?

10. Fraude
10.1. Wat verstaan we onder fraude?
10.2. Wat doen we als we fraude vermoeden?

11. Persoonsgegevens
11.1. Waar sturen we onze berichten naartoe?
11.2. Waarvoor gebruiken we persoonsgegevens?
11.3. Wie gebruiken (persoons)gegevens?
11.4. Wie informeert verzekerden over de verwerking van persoonsgegevens?

12. Klachten

13. Recht

Bijlage 1 Juridische beschrijving van definities van molest
Bijlage 2 Clausule terrorismedekking

1 Begrippen

In deze voorwaarden verstaan we onder:

1.1 Kappers ZorgPortaal
Kappers ZorgPortaal is een samenwerkingsverband tussen SuperGarant Verzekeringen, SuperGarant Assuradeuren en SuperGarant Zorg.

1.2 SuperGarant verzekeringen
SuperGarant Verzekeringen B.V., het centrale aanspreekpunt binnen het Kappers ZorgPortaal en verzorgt incasso en schadebetalingen namens SuperGarant Assuradeuren B.V.

1.3 SuperGarant Zorg
SuperGarant Zorg B.V., de uitvoerder van de verzuimbegeleiding en re-integratie.

1.4 SuperGarant Assuradeuren (we/ons/onze)
SuperGarant Assuradeuren BV, verantwoordelijk voor acceptatie van de verzekeringen alsmede de polisadministratie en schadeafhandeling.

1.5 Verzekeraars
Zij die gezamenlijk het verzekerde risico dragen, ieder voor hun op het polisblad vermelde aandeel.

1.6 De verzekeringnemer (u/uw)
Degene die de verzekeringsovereenkomst met ons heeft gesloten. Hieronder verstaan we tevens de eigenaar/vennoot/maat van verzekeringnemer, alsmede de bestuurder(s) van verzekeringnemer en de uiteindelijk belanghebbende(n) (UBO) van verzekeringnemer.

1.7 www.kapperszorgportaal.nl
Uw online omgeving waar u uw medewerkersgegevens bijhoudt en ziek- en herstel meldingen doet.

1.8 Polisblad
Op het polisblad staan de gegevens die we met u hebben afgesproken. Het polisblad, de algemene voorwaarden en de modulevoorwaarden vormen samen de polis van uw verzekering.

1.9 Contractvervaldatum
De datum waarop we uw Moduleverzekering automatisch verlengen. U vindt de contractvervaldatum op uw polisblad.

1.10 Verzekeringsjaar
Een verzekeringsjaar loopt van 1 januari tot 1 januari.

1.11 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. De directeur-grootaandeelhouder van verzekeringnemer zoals bedoeld in de “regeling aanwijzing directeur-grootaandeelhouder 2016” is geen medewerker in de zin van deze Moduleverzekering. Evenmin wordt als medewerker in de zin van deze Moduleverzekering beschouwt de werknemer die directeur en grootaandeelhouder is van verzekeringnemer, maar als gevolg van statutair bepaalde stemverhoudingen tegen zijn wil ontslagen kan worden en om die reden geen DGA in de zin van de regeling is.

1.12 Oproepkracht
Een medewerker met een voorovereenkomst, nulurencontract of min-max contract.

1.13 Verzekerde
Een medewerker die is aangemeld voor een of meer modules en die we hebben geaccepteerd. Onder verzekerden verstaan we ook ex-medewerkers voor wie we nog een uitkeringsverplichting hebben. 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 module Verzuimverzekering 0-2 jaar (MKB VOV).

Onder verzekerde verstaan we uitdrukkelijk niet een directeur-grootaandeelhouder zoals bedoeld in de werknemersverzekeringen. Daarnaast geldt (uitsluitend) voor de Verzuimverzekering 0-2 jaar dat ook de echtgenote van de directeur-grootaandeelhouder geen verzekerde kan zijn.

1.14 Premie
Het bedrag dat u moet betalen voor een module. U vindt de premie op uw polisblad.

1.15 No-riskstatus
Met een no-riskstatus heeft uw medewerker recht op een ziektewetuitkering 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.uwv.nl.

1.16 Verzekerd loon
Het (parttime) jaarloon per verzekerde zoals u dat aan de Belastingdienst opgeeft voor de rubriek ‘Brutoloon’, tenzij wij schriftelijk met u een ander loonbegrip hebben afgesproken. Dit loon kan per module verschillend worden gemaximeerd. Welk maximum van toepassing is, kunt u vinden op het polisblad.

1.17 Verzekerde loonsom
Het totaal van het verzekerd loon van alle verzekerden.

1.18 Maximum dagloon
Het voor de Ziektewet en de WIA geldende maximum uitkeringsloon per dag. Dit maximum wordt jaarlijks op grond van de Wet financiering sociale verzekeringen vastgesteld.

1.19 WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen)
Een wet die uit twee onderdelen bestaat: de regeling IVA en de regeling WGA. Dit zijn regelingen die het inkomensverlies opvangen van arbeidsongeschikte medewerkers die langer dan 104 weken geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn.

1.20 IVA (Inkomensvoorziening Volledig en duurzaam Arbeidsongeschikten)
Een regeling voor medewerkers die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn en die weinig kans hebben op herstel.

1.21 WGA (Regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten)
Een regeling voor medewerkers die:
- voor een deel arbeidsgeschikt zijn;
- of waarschijnlijk niet langer dan vijf jaar volledig arbeidsongeschikt zijn.

1.22 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.

2 De opbouw van uw Moduleverzekering(en)

2.1 Waaruit bestaat een Moduleverzekering?
De volgende (verzekerings)modules kunnen onderdeel zijn van het Kappers ZorgPortaal:
- Verzuimverzekering 0-2 jaar (MKB VOV)
- Ziektewet eigenrisico verzekering

2.2 RI&E
U bent verplicht een actuele RI&E te hebben. Deze kan indien gewenst bij u door het Kappers ZorgPortaal worden opgevraagd.

3 Duur en einde van uw Moduleverzekering

3.1 Wat is de duur van uw Moduleverzekering?
Uw Moduleverzekering heeft standaard een contractduur van drie jaar. Is de ingangsdatum van uw Moduleverzekering 1 januari? Dan gaat de termijn van drie jaar direct in. Is de ingangsdatum later dan 1 januari? Dan gaat de termijn van drie jaar in per de volgende 1 januari. Na drie jaar verlengen we uw Moduleverzekering elke keer met een jaar.

We kunnen ook een andere contractduur met u hebben afgesproken. Of we verlengen uw Moduleverzekering op de contractvervaldatum met meer dan een jaar. U leest de contractvervaldatum op uw polisblad.

Tijdens de looptijd van uw Moduleverzekering kunt u extra modules bijsluiten. Deze modules hebben een eigen ingangsdatum, maar dezelfde contractvervaldatum als uw Moduleverzekering.

3.2 Wanneer kunt u uw Moduleverzekering of een aparte module opzeggen?
U kunt uw Moduleverzekering of een aparte module tijdens de eerste contractperiode van drie jaar niet opzeggen. U kunt dit wel doen vanaf de eerste contractvervaldatum. We moeten de opzegging dan uiterlijk één maand vóór de contractvervaldatum ontvangen hebben. Verlengen we uw Moduleverzekering met meer dan een jaar? Dan kunt u de Moduleverzekering daarna alleen per de contractvervaldatum opzeggen.

Verlengen we uw Moduleverzekering met een jaar? Dan kunt u vanaf de contractvervaldatum uw Moduleverzekering of een aparte module dagelijks opzeggen. We beëindigen deze dan:
- één maand nadat we uw opzegging hebben ontvangen; of
- per de latere datum die u opgeeft.

Sommige modules en/of uitbreidingsmodules kunnen alleen in combinatie worden afgesloten en verlengd. Wilt u een (uitbreidings)module beëindigen die onderdeel is van een combinatie? Dan is dat alleen mogelijk als ook de andere gecombineerde (uitbreidings)modules beëindigd worden. Wij zullen u daarover informeren, voordat we de modules beëindigen.

3.3 Wanneer kunnen we uw Moduleverzekering opzeggen?
We kunnen uw Moduleverzekering niet zomaar opzeggen, ook niet per de contractvervaldatum. Wel kunnen we uw Moduleverzekering opzeggen als:
- u ons bij de aanvraag niet alle of niet de juiste informatie heeft gegeven over uw situatie. En als we de Moduleverzekering niet hadden gesloten als we die informatie wel hadden gehad;
- u de verplichtingen uit deze verzekering niet nakomt;
- u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid. Over fraude leest u meer in hoofdstuk 10;
- 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 hoofdstuk 9;
- het risico van uw bedrijf wijzigt. Over wijzigingen binnen uw bedrijf leest u meer in paragraaf 6.1;
- wij op grond van de Sanctiewet 1977 geen zakelijke relatie met u mogen hebben. Op grond van de Sanctiewet 1977 mogen wij geen zaken doen of uitkering, aanvulling of vergoeding verlenen aan personen of organisaties die op grond van (inter)nationale afspraken en verordeningen op een sanctielijst zijn geplaatst.
- wij u informatie vragen over de in paragraaf 1.2 genoemde personen en wij de gevraagde informatie niet ontvangen, of als u ons onjuiste of onvolledige informatie verschaft. Dit geldt ook als u niet meewerkt aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende (UBO). Wij hebben geen verplichting aan u tot het geven van

dekking of het betalen van een uitkering, aanvulling of vergoeding als de UBO niet kan worden vastgesteld. Dit verandert niet als u na beëindiging van de Moduleverzekering alsnog de gegevens aanlevert die nodig zijn om de UBO vast te stellen;
- u betrokken bent bij (de voorbereiding van) een misdrijf;
- u niet (langer) beschikt over de vereiste vergunningen of registraties die benodigd zijn om uw bedrijfsactiviteiten te mogen uitvoeren.

3.4 Wanneer vervalt de Moduleverzekering of een aparte module automatisch?
In bepaalde situaties eindigt de verzekering of een module automatisch. Welke situaties dat zijn, kunt u lezen in paragraaf 6.1.

4 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 voor alle modules. Daarnaast gelden er ook uitsluitingen per module. De informatie daarover vindt u in de modulevoorwaarden.

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

4.2 Detentie
Er is geen dekking als de verzekerde in Nederland of in het buitenland:
- in de gevangenis of in voorlopige hechtenis zit; of
- ter beschikking is gesteld van de Staat (tbs).

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

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.

4.4 Atoomkernreactie
Er is geen dekking als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door een atoomkernreactie. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan. We betalen wel een vergoeding, aanvulling 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.

4.5 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 clausuleblad Terrorismedekking. Dit clausuleblad vindt u in bijlage 2.

4.6 Sanctiewet 1977
Er is geen dekking als wij 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 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 Uw medewerkersbestand actueel houden

Het is belangrijk dat we steeds uw actuele medewerkersbestand hebben. Alleen dan kunnen we onze verplichtingen ten opzichte van u goed en volledig nakomen. In dit hoofdstuk leest u wat we hierbij van u verwachten.

5.1 Welke wijzigingen in uw medewerkersbestand geeft u door?
Bij de start van de verzekering meldt u al uw medewerkers bij ons aan. Komen er tijdens de looptijd van de verzekering medewerkers bij, gaan er medewerkers uit dienst of voert u een salariswijziging door? Dan moet u dat direct, maar in elk geval binnen een maand aan ons doorgeven. Daarbij hebben we de volgende gegevens nodig:
Als er een nieuwe medewerker in dienst komt:
- naam
- adres en woonplaats;
- geslacht;
- geboortedatum;
- jaarsalaris;
- datum waarop de medewerker in dienst treedt en soort dienstverband;
- einddatum dienstverband (bij tijdelijke arbeidsovereenkomsten);
- de datum waarop een eventuele no-riskstatus ingaat (als dit bij de start van het dienstverband niet bekend is, informeert u hiernaar zodra de overeengekomen proeftijd voorbij is).

Als de tijdelijke arbeidsovereenkomst met een medewerker wordt verlengd:
- de einddatum van het verlengde dienstverband;
- omzetting naar een vast contract.

Als een medewerker uit dienst gaat:
- de datum waarop het dienstverband is/wordt beëindigd.

Als het salaris van een medewerker wijzigt:
- de datum waarop het salaris is gewijzigd;
- het nieuwe jaarsalaris.

Bedraagt een salarisverhoging meer dan 15%? Dan kunnen wij het meerdere geheel of gedeeltelijk weigeren te verzekeren. Voor oproepkrachten geeft u het uitbetaalde salaris over het afgelopen jaar op.

5.2 Wanneer geeft u wijzigingen in het medewerkersbestand door?
We ontvangen elke wijziging zo snel mogelijk van u, maar in elk geval binnen een maand nadat de wijziging heeft plaatsgevonden.

5.3 Welke informatie geeft u nog meer door?
Als we daarom vragen, ontvangen we het volgende van u:
- een opgave van uw verzamelloonstaat, zo nodig gecontroleerd en gewaarmerkt door een accountant;
- een door een accountant opgesteld en gewaarmerkt verslag van de in paragraaf 5.1 genoemde gegevens.

We moeten deze informatie hebben ontvangen binnen een maand nadat we u daarom hebben gevraagd.

5.4 Wat zijn de gevolgen als u wijzigingen of informatie niet of te laat doorgeeft?
Als we wijzigingen of informatie niet of te laat ontvangen hebben, heeft dit gevolgen voor de uitkering, vergoeding en/of aanvulling die we verstrekken. Deze gevolgen verschillen per module. In hoofdstuk 5 van de modulevoorwaarden leest u hier meer over.

6 Uw Moduleverzekering actueel houden

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

6.1 Wijzigingen in uw bedrijf

We verwachten dat u ons informeert als er iets verandert in uw bedrijf. Het gaat daarbij om twee typen wijzigingen:

- wijzigingen waardoor uw Moduleverzekering eindigt;
- wijzigingen die het risico op arbeidsongeschiktheid veranderen.

Wijzigingen waardoor uw Moduleverzekering eindigt

Door bepaalde wijzigingen eindigt uw Moduleverzekering. 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(sactiviteiten) beëindigt;
- uw bedrijf wordt overgenomen (bij een gedeeltelijke bedrijfsovername eindigt de verzekering niet automatisch);
- u fuseert met een ander bedrijf waarbij uw bedrijf wordt ondergebracht in dat andere bedrijf of een nieuw bedrijf;
- uw bedrijf wordt gesplitst, de verzekering eindigt dan voor de afsplitsingen die een nieuw loonheffingnummer krijgen;
- u (tevens) bedrijfsactiviteiten ontplooit die bij wet verboden zijn. Dit geldt ook als deze activiteiten door de (lokale) overheid gedoogd worden;
- u geen medewerkers meer in dienst heeft.
- u het contract met uw arbodienst of bedrijfsarts heeft beëindigd en u geen contract heeft gesloten met een andere arbodienst of bedrijfsarts die door ons is geaccepteerd.

Deze wijzigingen hebben beëindiging van uw Moduleverzekering tot gevolg. We ontvangen deze wijzigingen zo snel mogelijk van u, maar in ieder geval binnen een maand nadat de gebeurtenis heeft plaatsgevonden. We beëindigen uw Moduleverzekering dan per de datum waarop de gebeurtenis plaatsvindt.

Wijzigingen in het risico op arbeidsongeschiktheid

Door bepaalde wijzigingen kan het risico op arbeidsongeschiktheid binnen uw bedrijf anders worden. Dit is bijvoorbeeld het geval als:

- u een ander bedrijf (of een gedeelte daarvan) overneemt;
- 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 loonheffingennummer;
- u een deel van uw bedrijf verkoopt;
- u door de Belastingdienst in een andere sector wordt ingedeeld.

Als een van deze situaties zich heeft voorgedaan of zich gaat voordoen, ontvangen we de informatie hierover graag zo snel mogelijk. We moeten de melding in elk geval hebben ontvangen binnen een maand nadat de gebeurtenis heeft plaatsgevonden of voordat deze gaat plaatsvinden. U ontvangt vervolgens van ons een offerte voor de gewijzigde situatie. Gaat u niet akkoord met de aanpassing van de premie en/of voorwaarden? Geeft u dat dan zo snel mogelijk aan ons door, in elk geval binnen een maand na verzending van de offerte. Dan eindigt uw Moduleverzekering per de datum waarop wij uw verzekering beëindigen.

6.2 Overige wijzigingen met betrekking tot verzekeringnemer

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

- uw bedrijf een nieuwe naam of een nieuw adres heeft;
- u een nieuw rekeningnummer heeft;
- u een nieuw/extra aansluitnummer van de arbodienst heeft ontvangen;
- nieuwe of gewijzigde inschrijving in de Kamer van Koophandel;
- wijziging van een rechtsvorm;
- gehele of gedeeltelijke aandelenoverdracht;

- wijziging loonheffingennummer.

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.

6.3 Wijzigingen in de dekking van uw module(s)
Als u de dekking van uw module wilt wijzigen, sturen we u een offerte. In de offerte beschrijven we dan de gewijzigde dekking en de nieuwe premie die daarvoor geldt.

Gaat u akkoord met de premie? Dan geeft u dat aan ons door. We moeten deze melding binnen een maand 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 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 van uw module niet en zetten we die ongewijzigd voort.

6.4 Wijzigingen in de samenstelling van uw modules
Als u de samenstelling van uw modules wilt wijzigen krijgt u van ons een offerte. In de offerte beschrijven we de gewijzigde modules en de nieuwe premie die daarvoor geldt.

Gaat u akkoord met de premie? Dan geeft u dat aan ons door. We moeten deze melding binnen een maand 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 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 van uw module niet en zetten we die ongewijzigd voort.

Sommige modules en/of uitbreidingsmodules kunnen alleen in combinatie gesloten worden. Als u zo'n (uitbreidings)module wilt bijsluiten, moet u ook de gecombineerde (uitbreidings)modules bijsluiten. Wilt u een (uitbreidings)module in een combinatie beëindigen dan kan dat alleen als ook de gecombineerde (uitbreidings)modules beëindigd worden. Wij zullen u daarover informeren, voordat we de modules beëindigen.

7 Tussentijdse wijzigingen van uw Moduleverzekering

7. 1 Kunnen we de premie en voorwaarden aanpassen?
In de algemene voorwaarden en in de modulevoorwaarden is bepaald wanneer we uw verzekering kunnen aanpassen. Dat is bijvoorbeeld het geval als u de dekking van uw verzekering wijzigt of als uw risico wijzigt.

We kunnen uw premie en voorwaarden ook aanpassen als de (actuariële) premiegrondslagen en/of voorwaarden niet meer passen bij de veranderde omstandigheden en onze inschatting dat het risico op ziekteverzuim en/of arbeidsongeschiktheid verandert. Dit is bijvoorbeeld het geval als de Cao Kappers, het landelijk ziekteverzuim en/of het arbeidsongeschiktheidsrisico verandert of de inflatie en rente wijzigt.

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

7.2 Wanneer kunnen we de premie en voorwaarden aanpassen?
Als we de premie en/of voorwaarden om bovengenoemde reden aanpassen dan doen we dat per 1 januari van enig jaar. We zullen u ten minste twee maanden van tevoren per brief of e-mail over uw nieuwe premiepercentage en/of voorwaarden informeren. In bijzondere gevallen kan het voorkomen dat we de aanpassing op een ander moment dan per 1 januari moeten doorvoeren. Dat is bijvoorbeeld het geval als de wet eerder wijzigt. Of als het ongewijzigd voortzetten van uw verzekering ernstige financiële gevolgen voor ons heeft waardoor het ongewijzigd voortzetten van

uw verzekering onverantwoord is. Het gaat dan om situaties waar we geen invloed op hebben. We zullen u dan per brief of e-mail laten weten wanneer de aanpassingen ingaan.

7.3 Wat zijn de gevolgen voor verzekerden die al arbeidsongeschikt zijn?
Is een verzekerde arbeidsongeschikt op het moment dat we de verzekering aanpassen? Dan blijven de bestaande voorwaarden voor hem van kracht. De nieuwe voorwaarden gelden pas als hij niet meer arbeidsongeschikt is. De nieuwe premie gaat wel in op het moment dat we de verzekering aanpassen.

7.4 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 beëindigen. We beëindigen uw verzekering dan per de datum waarop de aanpassing ingaat. We moeten uw opzegging wel voor de datum waarop we de aanpassing doorvoeren van u ontvangen hebben.

8 Uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

Zowel u als de verzekerden hebben verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid. Hierna geven we aan welke verplichtingen er zijn op grond van verschillende wetten. Deze gelden voor alle modules. Daarnaast gelden voor elke module een aantal specifieke verplichtingen. Die leest u in de modulevoorwaarden. Daar leest u ook wat de gevolgen zijn als u en/of de verzekerden de verplichtingen niet nakomen.

8.1 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 en evalueert regelmatig met de verzekerde de afspraken uit het Plan van Aanpak en past dit aan als dat nodig is;
- 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, evalueren en bijstellen van een Plan van Aanpak;
- hij komt de afspraken uit het Plan van Aanpak na;
- hij houdt zich aan redelijke voorschriften en maatregelen van u of de door u ingeschakelde deskundigen. Daaronder valt ook dat hij zich houdt aan redelijke afspraken over bereikbaarheid en voldoet aan oproepen die daarvoor nodig zijn;
- hij accepteert de passende arbeid die u aanbiedt, als de bedrijfsarts hem daartoe in staat acht.

8.2 Wat zijn de gevolgen als u of de verzekerden deze verplichtingen niet nakomen?
Als u of de verzekerden deze verplichtingen niet nakomen, 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 UWV u verplichten om het loon van de verzekerde na deze twee jaar nog langer door te betalen. De WIA-uitkering gaat dan pas later in.
Gevolgen voor de verzekerden
Komt een arbeidsongeschikte verzekerde zijn verplichtingen niet na? Dan kunt u hem een loonsanctie opleggen. U betaalt de verzekerde dan tijdelijk geen loon. Ontvangt de verzekerde een WIA-uitkering? Dan kan UWV zijn WIA-uitkering verlagen.
Gevolgen voor de Moduleverzekering

Als u en/of de verzekerde de verplichtingen niet nakomen, kan dat ook gevolgen hebben voor de vergoeding of aanvulling die deze verzekering biedt. Deze gevolgen kunnen per module verschillen. In hoofdstuk 5 of 6 van de modulevoorwaarden leest u wat de gevolgen zijn.

9 Premie

9.1 Wanneer betaalt u de premie?
U betaalt de premie voor de modules binnen uw Moduleverzekering altijd vooraf. U spreekt met ons per module een betalingsfrequentie af: per jaar, per halfjaar, per kwartaal of per maand. U heeft dekking als we uw betaling ontvangen binnen 30 kalenderdagen nadat uw betalingstermijn is ingegaan.

9.2 Van welke rekening incasseren wij de premie?
Hebben we met u afgesproken dat wij de premie automatisch van uw rekening incasseren? Dan incasseren wij de premie alleen van een betaalrekening binnen het SEPA-gebied.

9.3 Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?
Bij de eerste premie
Betaalt u de eerste premie voor een module niet op tijd of niet volledig? Dan heeft u op de ingangsdatum van uw module geen dekking. Als de verzekerde dan arbeidsongeschikt wordt, heeft u of hij geen recht op een vergoeding of uitkering. De dekking begint pas als we de eerste premie hebben ontvangen.
Bij de vervolgpremies
Betaalt u een volgende premie voor een module 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 premie en kosten ook na de herinneringen niet op tijd betaalt, heeft dit gevolgen voor de dekking van de module waarvoor de premie geldt. Deze gevolgen verschillen per module. In paragraaf 7.4 of 7.5 van de modulevoorwaarden leest u wat de precieze gevolgen zijn.

10 Fraude

10.1 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.

10.2 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 Moduleverzekering 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.
  Ons volledige fraudebeleid leest u op www.supergarant-assuradeuren.nl.

11 Persoonsgegevens

11.1 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.

11.2 Waarvoor gebruiken we persoonsgegevens?
U heeft ons allerlei gegevens gestuurd over uzelf en de verzekerden. We gaan zorgvuldig met deze gegevens om. Wij kunnen persoonsgegevens o.a. gebruiken 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 en wetenschappelijk onderzoek 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.
- uw gegevens raadplegen en vastleggen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS). Deze stichting verwerkt persoonsgegevens om voor verzekeraars risico's te beheren en fraude tegen te gaan. Zie voor meer informatie: www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook haar privacyreglement. Het adres van de Stichting CIS is: CIS, Bordewijklaan 2, 2591 XR Den Haag. Telefoon: (070) 333 85 11

Wij 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.supegarant-assuradeuren.nl.

11.3 Wie gebruiken de (persoons)gegevens?
De persoonsgegevens en eventueel andere gegevens worden verwerkt door:

- Kappers ZorgPortaal en/of
- SuperGarant Verzekeringen en/of
- SuperGarant Assuradeuren en/of
- SuperGarant Zorg en/of
- de op het polisblad vermelde risicodrager(s) en/of
- een of meer rechtspersonen die tot onze groep behoren

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

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

De verantwoordelijkheid voor het gebruik ligt bij SuperGarant Assuradeuren.

11.4 Wie informeert verzekerden over de verwerking van persoonsgegevens?
U informeert, op basis van privacywetgeving, de verzekerden actief dat u persoonsgegevens van hen aan ons verstrekt. Ook informeert u de verzekerden dat wij deze persoonsgegevens gebruiken voor de uitvoering van de moduleverzekering(en). U brengt verzekerden ook actief op de hoogte over de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens van het Verbond van Verzekeraars en onze actuele privacyverklaring op www.supergrant-assuradeuren.nl. Verzekerden kunnen in onze privacyverklaring lezen hoe wij omgaan met hun persoonsgegevens en welke privacyrechten zij hebben.

Op ons verzoek verstrekt u informatie waaruit blijkt hoe u de verzekerden heeft geïnformeerd.

12 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**

Vraag eerst uw verzekeringsadviseur om advies. Als het nodig is, zoekt deze in overleg met ons een passende oplossing.

- **U dient een klacht in bij SuperGarant Assuradeuren**

Heeft het overleg met uw verzekeringsadviseur en/of de direct betrokkenen bij SuperGarant Assuradeuren geen bevredigend resultaat opgeleverd? Dan kunt u een klacht indienen bij:

  - de directie van SuperGarant Assuradeuren B.V., Postbus 260, 2260 AG LEIDSCHENDAM

U kunt ook een klachtenformulier invullen. Dat staat op onze website: www.supergarant-assuradeuren.nl.

- **U gaat naar de rechter**

Wilt u geen gebruik maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden? Dan kunt u uw klacht voorleggen aan de (civiele) rechter.

Klachten over de Verzuimverzekering 0-2 jaar (MKB VOV)

Heeft u een klacht over de Verzuimverzekering 0-2 jaar (MKB VOV) en heeft de klachtafhandeling door onze afdeling klachtenservice geen bevredigend resultaat opgeleverd? Dan kunt u uw klacht voorleggen aan het klachtenmeldpunt voor de Verzuimverzekering 0-2 jaar (MKB VOV):
https://mkbvov.klachtregeling.nl

Het klachtenmeldpunt neemt alleen klachten in behandeling als wij ons niet gehouden hebben aan de uitgangspunten van het productconvenant Verzuimverzekering 0-2 jaar (MKB VOV). Ook moet de klacht eerst door ons zijn afgehandeld.

13 Recht

Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

Bijlage 1 Juridische beschrijving van definities van molest

Gewapend conflict: Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen bestrijden.
Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een vredesmacht der Verenigde Naties.

Burgeroorlog: Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.

Opstand: Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.

Binnenlandse onlusten: Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.

Oproer: Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.

Muiterij: Onder muiterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Bijlage 2 Clausule terrorismedekking

Deze clausule is altijd van toepassing en wordt niet apart vermeld op de polis. Dit zijn de polisvoorwaarden van de Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) voor de verzekering van het terrorismerisico.

1. Begripsomschrijvingen

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

1.1 Terrorisme:
Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillige besmetting:
Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen:
Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):
Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico’s, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:
1.5.1 Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder ‘staat waar het risico is gelegen’ van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
1.5.2 Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
1.5.3 Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:
Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico',

geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

3 Uitkeringsprotocol NHT

3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

Modulevoorwaarden Verzuimverzekering 0-2 jaar (MKB VOV)

In uw polis, de algemene voorwaarden en deze voorwaarden leest u welke rechten en plichten u heeft bij de module Verzuimverzekering 0-2 jaar (MKB VOV). In de algemene voorwaarden van uw Moduleverzekering staan de onderwerpen beschreven die voor iedere module binnen uw Moduleverzekering gelden. In deze modulevoorwaarden vindt u de onderwerpen die alleen voor de module Verzuimverzekering 0-2 jaar (MKB VOV) van toepassing zijn. Wijken de bepalingen in deze modulevoorwaarden af van de algemene voorwaarden? Dan gelden de bepalingen van de module Verzuimverzekering 0-2 jaar (MKB VOV).

Inhoudsopgave

1. Begrippen

2. De grondslag van uw module Verzuimverzekering 0-2 jaar (MKB VOV)
2.1. De informatie die we van u krijgen bij de start van de module (mededelingsplicht)
2.2. Als arbeidsongeschiktheid van een medewerker te verwachten is

3. De dekking van uw module Verzuimverzekering 0-2 jaar (MKB VOV)
3.1. Wat is het doel van uw module Verzuimverzekering 0-2 jaar (MKB VOV)?
3.2. Vergoeding van de loondoorbetaling
3.2.1. Wanneer heeft u recht op een vergoeding?
3.2.2. Hoe wordt uw recht op een vergoeding vastgesteld?
3.2.3. Hoe berekenen we uw vergoeding?
3.2.4. Hoe lang ontvangt u een vergoeding?
3.2.5. Wanneer betalen we uw vergoeding?
3.3. Vergoeding van interventiekosten
3.3.1 Welke interventiekosten worden vergoed?
3.3.2 Wanneer betalen we de vergoeding?
3.4. Is het mogelijk de rechten uit deze overeenkomst over te dragen?

4. Einde van de vergoeding
4.1. Wanneer heeft u geen recht (meer) op een vergoeding?
4.2. Wat zijn de gevolgen voor uw vergoeding als de module wordt beëindigd?

5. Uw medewerkersbestand actueel houden
5.1. Wanneer is een medewerker niet (direct) meeverzekerd?
5.2. Maakt u gebruik van de salariskoppeling?
5.3. Wat zijn de gevolgen als u een wijziging in uw medewerkersbestand niet of te laat doorgeeft?
5.4. Wat zijn de gevolgen als u gevraagde informatie niet of te laat doorgeeft?

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

7. Uw premie
7.1. Hoe wordt uw premie vastgesteld?
7.2. Wanneer wordt uw premiepercentage vastgesteld?
7.3. Jaarlijkse tariefsvaststelling dienstverlening SuperGarant Zorg
7.4. Passen we uw premie aan bij wijzigingen in uw medewerkersbestand?

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

1 Begrippen

In deze voorwaarden verstaan we onder:

1.1 Arbeidsongeschikt
De verzekerde is arbeidsongeschikt als hij door een ongeval, ziekte of gebrek niet het werk kan doen dat in zijn arbeidsovereenkomst staat. Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met een onderbreking van minder dan vier weken beschouwen we als één arbeidsongeschiktheid.

1.2 Loondoorbetalingsplicht
Uw verplichting om het loon van een arbeidsongeschikte medewerker maximaal 104 weken door te betalen. Hoeveel procent van het loon u moet doorbetalen, is vastgelegd in:
- het Burgerlijk Wetboek;
- de cao die op u en uw medewerkers van toepassing is;
- de arbeidsovereenkomst die u met uw medewerkers heeft afgesloten.

1.3 Dekkingspercentage
Het percentage van het verzekerde loon dat we aan u vergoeden als de verzekerde arbeidsongeschikt is. De dekkingspercentages mogen niet hoger zijn dan wat u op grond van de loondoorbetalingsplicht aan uw arbeidsongeschikte verzekerde moet betalen.
Omvang van de uitkering
De uitkering krachtens deze module wordt gedurende de eerste 52 weken van ziekte gebaseerd op 100% van het voor de betreffende werknemer geldende verzekerd loon. Gedurende de 53e tot en met 104e week van ziekte wordt de uitkering gebaseerd op 70% van het voor de betreffende werknemer geldende verzekerd loon.

1.4 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 vier weken 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.

1.5 Werkgeverslasten
Kosten die boven op het verzekerde loon komen. Werkgeverslasten bestaan uit:
- standaard werkgeverslasten: de vaste werkgeverspremies voor de werknemersverzekeringen en de premie Zorgverzekeringswet;
- extra werkgeverslasten: de overige werkgeverslasten, zoals de variabele werkgeverspremie voor de werknemersverzekeringen en het werkgeversdeel van de pensioenpremie.

Als u werkgeverslasten heeft meeverzekerd, ziet u op uw polisblad om welke werkgeverslasten het gaat en voor welk percentage u deze heeft meeverzekerd.

1.6 Passende arbeid
Al het werk dat, gezien zijn specifieke situatie, in redelijkheid aan een arbeidsongeschikte verzekerde kan worden opgedragen, tenzij dat om lichamelijke, geestelijke of sociale redenen niet van hem kan worden gevraagd.

1.7 Loonwaarde
Het loon dat in redelijkheid kan worden toegekend aan de passende arbeid die een arbeidsongeschikte verzekerde verricht.

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

1.9 BIG
Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.

1.10 Interventie
Een actieve handeling of ingreep, uitgevoerd door een derde partij om de re-integratie van de medewerker te bevorderen en gericht is op werkhervatting bij verzekeringnemer of bij een andere werkgever als blijkt dat werkhervatting bij verzekeringnemer niet (meer) tot de mogelijkheden behoort.

1.11 Verzuimmanager / Casemanager
De door ons aangewezen specialist die voldoet aan de eisen zoals gesteld in werkwijzer casemanagement en die:
- de samenwerking tussen de betrokken partijen regisseert en coördineert;
- de voortgang van de re-integratie van de arbeidsongeschikte medewerker bewaakt;
- in overleg met de bedrijfsarts interventies inzet;
- de arbeidsongeschikte werknemer informeert over de (financiële) gevolgen van langdurige arbeidsongeschiktheid;

1.12 Arbodienst
Een door ons geaccepteerde gecertificeerde arbodienst. Een arbodienst is uitsluitend gecertificeerd als deze is opgenomen in het register gecertificeerde arbodiensten dat beheerd wordt door de Stichting Beheer Certificatieregeling Arbodiensten. Welke arbodienst van toepassing is leest u op het polisblad.

1.13 Koppeling modules
De module Verzuimverzekering 0-2 jaar (MKB VOV) is onlosmakelijk gekoppeld aan de module Arbodienstverlening en re-integratie. Als een van deze dekkingen wordt beëindigd, wordt de andere automatisch per gelijke datum beëindigd.

2 De grondslag van uw module Verzuimverzekering 0-2 jaar (MKB VOV)

2.1 De informatie die we van u krijgen bij de start van de module (mededelingsplicht)
Bij de aanvraag van de module 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 module niet geaccepteerd hebben? Of alleen tegen andere voorwaarden of een hogere premie? Dan kunnen we:
- uw vergoeding verlagen, beëindigen of weigeren. Hebben we al vergoedingen betaald, dan kunnen we deze terugvorderen;
- de premie en/of voorwaarden van uw module wijzigen;
- de module beëindigen. Dit laatste doen we alleen als u ons met opzet onjuiste antwoorden heeft gegeven, of als we bij de juiste antwoorden de module niet zouden hebben geaccepteerd. We beëindigden dan tegelijkertijd verzuimbegeleiding en re-integratie.

2.2 Als arbeidsongeschiktheid van een medewerker te verwachten is
Raakt een medewerker binnen zes maanden na de start van de module of van zijn dienstverband arbeidsongeschikt? En was zijn gezondheidstoestand bij de start van de module of van zijn dienstverband al zodanig dat u de arbeidsongeschiktheid had kunnen verwachten? Dan kunnen we de vergoeding tijdelijk of blijvend, geheel of gedeeltelijk weigeren. Had u direct voor de start van de module een soortgelijke verzekering als deze module, dan is bovenstaande bepaling bij de start van de module niet van toepassing. De bepaling is wel altijd van toepassing bij nieuwe medewerkers.

3 De dekking van uw module Verzuimverzekering 0-2 jaar (MKB VOV)

3.1 Wat is het doel van uw module Verzuimverzekering 0-2 jaar (MKB VOV)?

De module Verzuimverzekering 0-2 jaar (MKB VOV) 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. Tevens heeft deze verzekering als doel het vergoeden van de in redelijkheid en billijkheid te maken kosten van de voor de re-integratie benodigde interventies.

3.2. Vergoeding van de loondoorbetaling

3.2.1 Wanneer heeft u recht op een vergoeding?

U heeft recht op een vergoeding van de loondoorbetaling voor de verzekerde als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

- de verzekerde is arbeidsongeschikt;
- de arbeidsongeschiktheid is begonnen op of na de ingangsdatum van deze module;
- de verzekerde kon in de vier weken voor de ingangsdatum van deze module zijn werkzaamheden volledig verrichten;
- er is aan de algemene voorwaarden en deze modulevoorwaarden voldaan.

Uw vergoeding start als uw wachtdagen voorbij zijn.

3.2.2 Hoe wordt uw recht op een vergoeding vastgesteld?

Uw bedrijfsarts van SuperGarant Zorg 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.

3.2.3 Hoe berekenen we uw vergoeding?

We berekenen de vergoeding per werkdag. Dat doen we door het verzekerde loon zoals dat bij ons geregistreerd is te delen door 260 dagen. Voor iedere werkdag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is, ontvangt u dus een deel van de vergoeding. U ontvangt deze vergoeding echter niet over de wachtdagen.

We stellen de vergoeding als volgt vast:

- **Mate van arbeidsongeschiktheid**

Is de verzekerde volledig arbeidsongeschikt? Dan is uw 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 bepaalt de casemanager, 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 op advies van de bedrijfsarts? Dan behoudt u maximaal vier weken uw 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 is de vergoeding gelijk aan het verzekerd loon maal het dekkingspercentage minus de in mindering te brengen wettelijke uitkering.

Verlofdagen

Als de verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid verlofdagen opneemt, blijft u recht houden op vergoeding gedurende de periode van verlof. De vergoeding zal per dag niet meer bedragen dan de vergoeding per dag direct voorafgaande aan de verlofdag(en).

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.

3.2.4 Hoe lang ontvangt u een vergoeding?

U ontvangt 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 vier weken na de vorige keer dat hij arbeidsongeschikt was. In dat geval worden de dagen van zijn vorige arbeidsongeschiktheid opgeteld bij de nieuwe arbeidsongeschiktheidsperiode. Hebben we voor de verzekerde over de volledige periode van 104 weken een vergoeding verleend? En hebben u en de verzekerde een nieuwe arbeidsovereenkomst afgesloten? Of heeft de verzekerde de overeengekomen arbeid gedurende ten minste vier aaneengesloten weken weer volledig verricht? Dan heeft u voor deze verzekerde opnieuw recht op een vergoeding voor een periode van 104 weken. U moet dan wel kunnen aantonen dat er een nieuwe arbeidsovereenkomst is, of dat de overeengekomen arbeid weer volledig is verricht gedurende ten minste vier aaneengesloten weken.

Poortwachtergarantie

Als UWV vindt dat u onvoldoende re-integratie-inspanningen heeft verricht, Verplicht UWV u om het loon van de verzekerde na 104 weken nog langer door te betalen. Dan verlengen we uw vergoeding tot het einde van de loondoorbetalingsperiode die UWV u oplegt. De vergoeding wordt dan gebaseerd op het dekkingspercentage en het percentage werkgeverslasten zoals dat van toepassing was op de dag voorafgaand aan de door UWV opgelegde verlengde loondoorbetaling. We betalen deze vergoeding alleen als u zich heeft gehouden aan de in redelijkheid gegeven aanwijzingen die SuperGarant Zorg en/of re-integratiebedrijf hebben gegeven voor de re-integratie van de verzekerde. Daarnaast moet u zich aan alle regels uit de polisvoorwaarden houden.

3.2.5 Wanneer betalen we uw vergoeding?

Wij verplichten ons om uw vergoeding binnen 30 dagen na afloop van de maand aan u uit te betalen. Ons streven is echter om dit altijd zo spoedig mogelijk te doen.

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 vergoeding die u op dat moment ontvangt.

3.3 Vergoeding van interventiekosten

3.3.1 Welke interventiekosten worden vergoed?

De casemanager van SuperGarant Zorg bepaalt in overleg met de bedrijfsarts wat er nodig is om de arbeidsongeschikte verzekerde snel en duurzaam zijn werk te laten hervatten. Zo beoordeelt hij of de inzet van interventiespecialisten of -deskundigen noodzakelijk is en of er eventueel aanpassingen van de werkplek nodig zijn en zet hier zo nodig een interventie voor in. Is werkhervatting binnen uw bedrijf niet mogelijk? Dan zal de casemanager kijken of werkhervatting bij een andere werkgever mogelijk is en u en de verzekerde daarbij begeleiden.

Vindt de bedrijfsarts of de casemanager een interventie of aanpassingen noodzakelijk? En zijn de daaraan verbonden kosten niet bovenmatig in relatie tot de resterende periode van loondoorbetaling? En is de verzekerde arbeidsongeschikt geworden op of na de ingangsdatum van deze module? Dan vergoeden we de kosten daarvan volledig.

3.3.2 Wanneer betalen we de vergoeding?

Nadat u de factuur betaald heeft stuurt u de factuur naar ons. Na controle en goedkeuring worden de kosten, exclusief btw, van de inzet van de interventies door ons vergoed.

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

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

4 Einde van de vergoeding

4.1 Wanneer heeft u geen recht (meer) op een vergoeding?
In sommige gevallen heeft u geen recht op een vergoeding voor de verzekerde. Of houdt uw vergoeding eerder op dan u met ons heeft afgesproken. Hieronder leest u om welke situaties dat gaat.

U heeft geen loondoorbetalingsplicht (meer)
U ontvangt geen vergoeding (meer) als u niet (meer) verplicht bent het loon van de verzekerde door te betalen. Dat is het geval als:
- de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is;
- de verzekerde geen arbeidsovereenkomst meer met u heeft;
- de verzekerde is overleden (in dat geval stopt de vergoeding op de laatste dag van de tweede maand na de maand van 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;
- 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 ontvangt geen vergoeding (meer) voor de verzekerde als u niet (meer) voldoet aan de algemene voorwaarden of deze modulevoorwaarden. Dit is het geval als:
- de verzekerde arbeidsongeschikt was op de ingangsdatum van de module of was dat in de vier weken voor de ingangsdatum van deze module;
- de verzekerde arbeidsongeschikt was op de datum waarop de arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd wordt voortgezet. Deze bepaling geldt niet als u kunt aantonen dat de voortzetting was overeengekomen voordat de verzekerde arbeidsongeschikt werd;
- de verzekerde het werk niet verricht vanwege een arbeidsconflict of verstoorde arbeidsverhouding, waarbij de bedrijfsarts heeft vastgesteld dat er geen sprake is van een ziekte of gebrek met een medische oorzaak;
- 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 dat de rechter het ontslag nietig verklaarde;
- u de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat we u een herinnering hebben gestuurd en de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden in de periode dat de verzekering geschorst was;
- de verzekerde de AOW-gerechtigde leeftijd heeft bereikt;
- de maximale uitkeringsduur van 104 weken is bereikt;
- u uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid niet nakomt;
- u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid;
- er sprake is van een van de uitsluitingen in hoofdstuk 4 van de algemene voorwaarden.

4.2 Wat zijn de gevolgen voor uw vergoeding als de module wordt beëindigd?
Wordt de module beëindigd terwijl u loon doorbetaalt aan de verzekerde die tijdens de looptijd van de module arbeidsongeschikt is geworden? Dan behoudt u uw vergoeding voor het loon dat u aan deze verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid moet doorbetalen en de vergoeding van de reeds ingezette of toegezegde noodzakelijke interventiekosten. Voorwaarde is dat u zich aan uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid blijft houden.

5 Uw medewerkersbestand actueel houden

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

5.1 Wanneer is een medewerker niet (direct) meeverzekerd?

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

- de medewerker is op de ingangsdatum van de module arbeidsongeschikt. Of was dat in de vier weken voor de ingangsdatum van deze module. Hij wordt pas meeverzekerd als hij vier weken achter elkaar volledig arbeidsgeschikt is;
- de medewerker ontvangt op de ingangsdatum van de module 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 vier weken achter elkaar volledig arbeidsgeschikt is;
- de medewerker is arbeidsongeschikt op de datum waarop de arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd wordt voortgezet. Deze bepaling geldt niet als u kunt aantonen dat de voortzetting was overeengekomen voordat de medewerker arbeidsongeschikt werd;
- de medewerker heeft een no-riskstatus. In dat geval vergoeden we alleen het salarisdeel exclusief werkgeverslasten 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 Maakt u gebruik van de salariskoppeling?

Dan zijn de paragrafen 5.3 en 5.4 niet van toepassing. Periodiek halen wij het overeengekomen vaste bruto periode loon en de in hoofdstuk 5 van de algemene voorwaarden beschreven gegevens op uit uw salarisadministratie. In geval van verschil tussen onze administratie en de administratie in uw salarispakket, dan zijn de gegevens in het salarispakket leidend.

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

We willen uw melding van een nieuwe medewerker uiterlijk op 1 april van het jaar volgend op het jaar van indiensttreding hebben ontvangen. Meldt u hem niet of te laat aan, dan is deze medewerker 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 pas na 1 april van het jaar volgend op het jaar van indiensttreding? Dan nemen we hem in de module op vanaf de datum dat hij in dienst is getreden, of – als dat later is – vanaf de ingangsdatum van de module. Vanaf die datum bent u ook premie verschuldigd voor deze medewerker. De dekking van de module gaat echter pas in op de dag na de datum waarop wij de aanmelding hebben ontvangen. Als de medewerker op die datum arbeidsongeschikt is of in de vier weken daarvoor arbeidsongeschikt is geweest, gaat de dekking pas in nadat de medewerker vier weken achter elkaar volledig arbeidsgeschikt is.

Salariswijzigingen

U krijgt ieder jaar bericht van ons over hoe en wanneer u de salarissen aan ons door moet geven. Ieder nieuw verzekeringsjaar verzoeken wij u om de totale loonsom alsmede een verzamelloonstaat aan te leveren van het afgelopen verzekeringsjaar. Op basis van deze gegevens wordt het afgelopen verzekeringsjaar met u afgerekend. De bovenstaande informatie willen wij uiterlijk 1 april van ieder verzekeringsjaar van u ontvangen.

5.4 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 verhogen wij uw loonsom met 20% en wordt de definitieve premie over het afgelopen kalenderjaar en de voorschotpremie voor het nieuwe kalenderjaar vastgesteld over 120% van de laatst bij ons bekende verzekerde loon. U ontvangt van ons een aanvullende nota en de dekking van deze module blijft ongewijzigd doorlopen. Levert u de gevraagde informatie alsnog aan, dan wordt de loonsom weer aangepast naar het daadwerkelijke bedrag met de

bijbehorende financiële verrekening. Indien wij het opvolgende jaar wederom geen gegevens ontvangen, kunnen wij of de toeslag opnieuw toepassen of tot beëindiging van de verzekering overgaan.

6 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

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

6.1 Wanneer geeft u een arbeidsongeschiktheidsmelding door?

Heeft de verzekerde zich arbeidsongeschikt gemeld, dan geeft u deze melding binnen twee werkdagen aan ons door via www.kapperszorgportaal.nl. Daarbij geeft u aan:

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

Wijzigingen doorgeven

Wijzigt het arbeidsongeschiktheidspercentage van de verzekerde of gaat hij 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 de melding niet op tijd doorgeeft?

Ontvangen we de arbeidsongeschiktheidsmelding niet binnen twee werkdagen? Dan beschouwen we de dag waarop we de melding hebben ontvangen als de eerste arbeidsongeschiktheidsdag. De wachttijd en uw vergoeding gaan dan dus 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?

- Als we u daarom vragen, geeft u ons alle informatie die nodig is om vast te stellen of u recht heeft op een vergoeding, en om de hoogte daarvan te bepalen. Het kan daarbij gaan om de verzuimregistratie van de arbodienst, beschikkingen van UWV of een opgave van de loondoorbetalingen. Op ons verzoek laat u de gevraagde gegevens door een accountant controleren.
- U geeft de casemanager de noodzakelijke informatie over de arbeidsongeschikte verzekerde, zoals zijn naam, geslacht, geboortedatum, adres, telefoonnummer en emailadres.
- U geeft de casemanager alle informatie die nodig is om te beoordelen of er re-integratiemogelijkheden zijn voor de verzekerde.
- Legt u een arbeidsongeschikte verzekerde een loonsanctie op, omdat hij zijn re-integratieverplichtingen niet nakomt? Dan geeft u dat ook aan ons door. We moeten deze informatie binnen twee dagen na opleggen van de sanctie van u hebben ontvangen.

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

Als we de gevraagde informatie niet (op tijd) van u ontvangen, schorten we de vergoeding op. Dat betekent dat u geen vergoeding ontvangt voor de verzekerde op wie de gevraagde informatie betrekking heeft. We hervatten de vergoeding met terugwerkende kracht, zodra we de informatie hebben ontvangen en we het recht op de vergoeding en de hoogte ervan hebben vastgesteld.

Ontvangen we de gevraagde informatie ondanks herhaalde verzoeken nog steeds niet? Dan zullen we de vergoeding definitief beëindigen. Ook kunnen we deze module beëindigen. Als we dat doen beëindigen we ook de verzuimbegeleiding en re-integratie.

6.5 Wat zijn uw verplichtingen bij re-integratie?

In hoofdstuk 8 van de algemene voorwaarden hebben we beschreven aan welke wettelijke verplichtingen u moet voldoen als het gaat om re-integratie en verzuimbegeleiding. Daarnaast moet u zich houden aan de adviezen van SuperGarant Zorg, aan onze aanwijzingen en aan de aanwijzingen van de casemanager en deskundigen die we inzetten.

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

6.6 Wat zijn de gevolgen als u zich niet aan deze verplichtingen houdt?
Als u zich niet aan de verplichtingen in paragraaf 6.5 houdt, dan schaadt u onze belangen. Wij kunnen de vergoeding dan verlagen of beëindigen. We kunnen ook een hogere premie vragen of de verzekering beëindigen. Dat doen we dan per de eerstkomende contractvervaldatum. U wordt hierover ten minste twee maanden voor de contractvervaldatum door ons geïnformeerd.

Werkt de verzekerde niet (voldoende) mee aan zijn re-integratie en betaalt u zijn loon door terwijl u de loondoorbetaling tijdelijk had kunnen opschorten. Dan betalen we geen vergoeding over de periode dat de verzekerde niet (voldoende) meewerkt aan zijn re-integratie.

6.7 Wat doet u als iemand aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde?
Is een derde aansprakelijk voor de arbeidsongeschiktheid van een medewerker? Dan heeft u het wettelijke recht om het netto deel van het loon dat u moet doorbetalen op deze persoon te verhalen. Dit geldt ook voor de redelijke kosten die u maakt voor de re-integratie van uw medewerker. Is de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde veroorzaakt door een aansprakelijke derde, dan moet u dat binnen een maand aan ons melden. Ook moet u ons laten weten of u de schade gaat verhalen. Gaat u de schade verhalen, dan informeert u ons over de voortgang en het resultaat van uw verhaalsactie. 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 geen kosten voor u verhalen, zoals het loon dat u tijdens de wachtdagen hebt doorbetaald of de re-integratiekosten die u maakt.

6.8 Wat zijn de gevolgen voor de vergoeding als iemand aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde?
Is een derde aansprakelijk voor de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde en gaat u de schade op hem verhalen? Dan is onze vergoeding voor de loondoorbetaling een voorschot. Het loon dat u verhaalt en waarvoor we een voorschot hebben betaald, moet u aan ons terugbetalen. Gaat u de schade niet verhalen en stelt u ons niet of onvoldoende in staat om de door ons betaalde vergoeding op de aansprakelijke derde te verhalen? Dan kunnen we de vergoeding verminderen met het bedrag dat we hadden kunnen verhalen als u ons daartoe wel in staat had gesteld. Dit bedrag stellen we zelf vast en moet u aan ons terugbetalen.

7 Uw premie

7.1 Hoe wordt uw premie vastgesteld?
We baseren de premie voor uw module Verzuimverzekering 0-2 jaar (MKB VOV) op de in hoofdstuk 5 van de algemene voorwaarden genoemde gegevens en de volgende gegevens:
het aantal medewerkers en hun leeftijden en geslacht;
- de AOW-leeftijd van uw medewerkers;
- de sector waar uw onderneming is ingedeeld;
- het (maximum) verzekerd loon van uw medewerkers;
- het door de op het polisblad vermelde risicodrager(s) waargenomen gemiddelde verzuim in de sector waaronder uw bedrijf valt, en
- het binnen onze portefeuille waargenomen gemiddelde verzuim in de sector waaronder uw bedrijf valt;
- de verzuimpercentages van de drie voorgaande jaren in uw onderneming;
- de keuzes die u maakt voor de dekking (eigen risico, dekkingspercentages, werkgeverslasten);
- eventueel toegepaste kortingen of toeslagen.

De premie 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. Het percentage vindt u op het polisblad.

7.2 Wanneer wordt uw premiepercentage vastgesteld?
Uw premiepercentage wordt bij het begin van uw module vastgesteld op basis van de in paragraaf 7.1 genoemde gegevens. Daarna stellen we het premiepercentage op 1 januari van ieder verzekeringsjaar opnieuw vast. Zo blijft uw premie afgestemd op uw situatie. U ontvangt in de maand voorafgaand aan 1 januari van elk verzekeringsjaar een polis

met uw nieuwe premiepercentage. Wijzigt uw premiepercentage? Dan gaat het nieuwe premiepercentage per 1 januari van het opvolgend jaar in.

Gaat u niet akkoord met de wijziging van uw premiepercentages? Dan willen we deze mededeling binnen een maand nadat we u geïnformeerd hebben over de premiewijziging, ontvangen hebben. De module eindigt dan op 1 januari.

Wijzigt 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 ook aan. U krijgt dan een offerte van ons.

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

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

Gaat u niet akkoord met de wijziging van uw premiepercentage? Dan willen we deze mededeling binnen een maand nadat we u geïnformeerd hebben over de wijziging, ontvangen hebben. De module Verzuimverzekering 0-2 jaar (MKB VOV) en de module verzuimbegeleiding en re-integratie eindigt dan op de contractvervaldatum.

7.3 Jaarlijkse tariefvaststelling dienstverlening SuperGarant Zorg

SuperGarant Zorg heeft jaarlijks per 1 januari het recht de tarieven voor de overeengekomen dienstverlening binnen het Kappers ZorgPortaal aan te passen op basis van het meest recente CBS prijsindexcijfer voor Cao-lonen voor de bedrijfssector zakelijke dienstverlening. De kosten voor de dienstverlening van SuperGarant Zorg worden (inclusief de btw) door SuperGarant Assuradeuren in rekening gebracht op basis van de door de werkgever verstrekte gegevens.

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

We passen uw premie aan als de verzekerde loonsom binnen uw module 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. Welke naverrekeningstermijn we met u hebben afgesproken, staat op uw polisblad. Deze premiewijziging geeft u niet het recht om de module te beëindigen.

Het premiepercentage passen we niet aan door deze wijzigingen in het medewerkersbestand.

7.5 Wat zijn de gevolgen als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?

Als u de premie en kosten niet op tijd of niet volledig betaalt, schorsen we de dekking van uw module. 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 module beëindigen. U bent dan niet langer verzekerd en krijgt geen vergoedingen meer van ons. Ook beëindigen we dan de dekking verzuimbegeleiding en re-integratie.

7.6 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 module is opgenomen, omdat hij bij het begin van de module arbeidsongeschikt was. Deze verzekerde wordt in de module opgenomen zodra hij vier aaneengesloten weken volledig aan het werk is. Vanaf dat moment betaalt u wel premie voor deze verzekerde;
- de verzekerde die een no-riskstatus heeft. Is zijn inkomen hoger dan het maximumloon voor de Ziektewet? Dan betaalt u wel premie over het loon exclusief werkgeverslasten 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 104 weken heeft ontvangen. Daarbij maakt het niet uit of hij bij u in dienst blijft of niet. Als hij een nieuwe arbeidsovereenkomst met u heeft gesloten, wordt hij weer in de verzekering opgenomen. U betaalt weer premie voor de verzekerde;
- de verzekerde de AOW-gerechtigde leeftijd heeft bereikt.