



ANKER
CREW INSURANCE

**Verzekeringsafspraken
Bedrijfszorgpolis**
vza-aci-bzp jan-2021

Anker Insurance Company n.v.

Wat vindt u waar?

1	Bedrijfszorgpolis	3
1.1	Wie zijn wij?	3
1.2	Wie is de verzekeringnemer?	3
1.3	Wie zijn verzekerd?	3
1.4	Dekking	3
1.5	Begin en einde van de verzekering	3
1.6	Wanneer kunt u uw verzekering stop zetten?	3
1.7	Wanneer stopt uw verzekering automatisch	3
1.8	De premie	4
1.9	De premie voor het volgende jaar	4
1.10	Wat geeft u jaarlijks door?	4
1.11	Geeft u niet alle of verkeerde gegevens door?	4
1.12	Wat verwachten wij bij het aanvragen van een kostenvergoeding?	5
1.13	Maritiem Verzuimsupport	5
1.14	Heeft u of uw werknemer recht op een andere uitkering?	5
1.15	Wie mogen de zorg en diensten verlenen?	6
1.16	Hoe stellen wij de vergoeding vast?	6
1.17	Wat vergoeden wij?	6
1.18	Wat vergoeden wij maximaal?	7
1.19	Aan wie betalen wij?	7
1.20	Niet verzekerd	7
1.21	Privacy en het verwerken van de gegevens van u en uw werknemers	8
2	Begrippenlijst	8

Verzekeringsafspraken Bedrijfszorgpolis

Deze afspraken horen bij de Bedrijfszorgpolis van Anker Crew Insurance. De Bedrijfszorgpolis kan gecombineerd worden met de Ziekteverzuimverzekering. Op uw polisblad staat welke verzekeringen u heeft afgesloten.

Het is voor u en ons belangrijk dat u op de hoogte bent van deze afspraken. Wij raden u aan deze goed door te lezen. Wij hebben sommige woorden onderstreept. U vindt de betekenis van deze woorden in de begrippenlijst achter deze verzekeringsafspraken.

1 Bedrijfszorgpolis

Deze verzekering geldt alleen als dit op uw polisblad vermeld staat.

1.1 Wie zijn wij?

Wij zijn Anker Insurance Company n.v. Wij zijn de verzekeraar.

1.2 Wie is de verzekeringnemer?

Dat is het bedrijf/de rechtspersoon/de werkgever die de verzekering af heeft gesloten. Dit staat op uw polisblad. De verzekeringnemer: dat bent u.

1.3 Wie zijn verzekerd?

De verzekerden zijn werknemers in dienst van u als werkgever. Als wij het over werknemers hebben dan bedoelen wij zeevarenden en werknemers werkzaam aan de wal.

1.4 Dekking

U bent verzekerd voor de (gedeeltelijke) vergoeding van de kosten van:

- medische zorg en re-integratieactiviteiten bij arbeidsongeschiktheid of dreigende arbeidsongeschiktheid van uw werknemer. Deze zorg en re-integratieactiviteiten moeten gericht zijn op het voorkomen, verminderen of verkorten van de (dreigende) arbeidsongeschiktheid van een werknemer;
- preventieve keuringen. Deze keuringen moeten zijn gericht op het voorkomen van arbeidsongeschiktheid van uw werknemer.

In afspraak 1.17 (Wat vergoeden wij?) kunt u lezen welke medische zorg en diensten er worden vergoed.

U heeft recht op (vergoeding van de kosten van) zorg of diensten als de behandeling of levering tijdens de looptijd van de Bedrijfszorgpolis plaatsvindt.

Wordt in deze verzekeringsafspraken gesproken over (kalender)jaar? Wij bepalen aan welk (kalender)jaar de gedeclareerde kosten moeten worden toegerekend. Dit doen wij op basis van de werkelijke behandeldatum of datum van levering die door de zorgaanbieder wordt opgegeven.

1.5 Begin en einde van de verzekering

De begin- en einddatum van uw verzekering staat op uw polisblad.

1.6 Wanneer kunt u uw verzekering stop zetten?

In afspraak 11 (Begin en einde van de verzekering) van de Algemene afspraken leest u wanneer u uw verzekering kunt stop zetten.

1.7 Wanneer stopt uw verzekering automatisch

Voor deze verzekering geldt een aantal situaties waarin uw verzekering stopt zonder opzegging door u of ons. Dit heet van rechtswege. Uw verzekering stopt de dag nadat:

- wij door een wijziging of intrekking van onze vergunning geen verzekeringen meer mogen aanbieden of uitvoeren;
- wij stoppen met het aanbieden en uitvoeren van de Bedrijfszorgpolis. Wij laten u dit minimaal drie maanden voor die tijd weten.

1.8 De premie

Uw premie staat op het polisblad. Dit is een voorschot voor de definitieve premie die wij aan het begin van het nieuwe verzekeringsjaar vaststellen over het afgelopen jaar.

Hoe berekenen wij de premie?

- Voor uw polis wordt een premie per dag vastgesteld dat wij ieder jaar opnieuw bepalen. U krijgt hiervan uiterlijk 1 december bericht.
- De premie wordt berekend door deze dagpremie te vermenigvuldigen met het totale aantal loondagen dat op uw polis staat.
- Bij het begin van de verzekering heeft u informatie gegeven. Deze gebruiken wij om de voorschotpremie vast te stellen.

De grondslag voor de berekening van de premie is het totaal aantal loondagen van uw werknemers. Bij het bepalen van het aantal loondagen tellen alle dagen van het dienstverband mee, met een maximum van vijf dagen per week.

1.9 De premie voor het volgende jaar

Aan het begin van het nieuwe jaar stellen wij de definitieve premie over het afgelopen verzekeringsjaar vast. Dit doen wij op basis van het definitieve totaal aantal loondagen. Dan stellen wij ook de nieuwe voorschotpremie voor het lopende verzekeringsjaar vast. Zolang dit nog niet bekend is, betaalt u gewoon dezelfde voorschotpremie.

Nieuwe werknemer

U betaalt voor een nieuwe werknemer premie vanaf de datum dat deze werknemer bij u in dienst is. Ook dit verrekenen wij bij het vaststellen van de definitieve premie over het afgelopen verzekeringsjaar.

Een werknemer overlijdt of gaat uit dienst

U betaalt premie tot aan de dag dat uw werknemer overlijdt of uit dienst is gegaan.

1.10 Wat geeft u jaarlijks door?

Na ieder verzekeringsjaar geeft u een aantal gegevens digitaal door. U doet dit voor 15 februari van ieder kalenderjaar. U geeft door:

- welke werknemers in de afgelopen periode bij u op de loonlijst stonden. Wij vragen u om de achternaam, voorletter(s), geboortedatum, loondagen, datum in dienst en/of datum uit dienst door te geven (verzamelloonstaat);
- de te verzekeren loondagen over het afgelopen verzekeringsjaar;
- welke personen verzekerd moeten zijn per 1 januari van het nieuwe verzekeringsjaar;
- de verwachte te verzekeren loondagen voor het nieuwe verzekeringsjaar.

Na de ontvangst van deze gegevens bepalen wij de definitieve premie over het afgelopen verzekeringsjaar.

Wij kunnen u vragen om aanvullende gegevens.

Let op: Geeft u deze informatie niet of niet op tijd door? Dan kan dit gevolgen hebben voor uw verzekering of uw uitkering. Wij kunnen uw premie over het afgelopen verzekeringsjaar en de premie over het lopende verzekeringsjaar met 25% verhogen.

1.11 Geeft u niet alle of verkeerde gegevens door?

Krijgen wij niet alle of verkeerde gegevens van u? Dan mogen wij een vergoeding, die u al heeft ontvangen, van u terug vorderen.

Let op: Blijkt bij schade dat u een werknemer niet of niet goed heeft aangemeld? En was hij/zij al in dienst bij de start van het afgelopen kalenderjaar? Dan is hij/zij niet verzekerd. U ontvangt dan geen vergoeding.

1.12 Wat verwachten wij bij het aanvragen van een kostenvergoeding?

U vraagt schriftelijk (bij voorkeur per mail) een vergoeding aan bij ons voor kosten van zorg en re-integratiekosten of preventieve keuring. U vraagt dit aan voordat de zorg of diensten worden ingezet. U bent zelf verantwoordelijk voor het inschakelen van een zorgverlener, re-integratiebedrijf en/of de keuringsinstantie. Achteraf dient u de nota's bij ons in.

Hoe vraagt u een vergoeding aan?

U mailt de originele nota naar mvs@anker.nl. Een kopie of aanmaning nemen wij niet in behandeling. Op de nota staat:

- de naam van uw werknemer;
- de behandeling;
- de datum van de behandeling;
- het notabedrag.

Wat verwachten wij van u:

- dat u vooraf toestemming vraagt voor de vergoeding van de kosten van de interventie door middel van het ingevulde Aanvraagformulier voor vergoeding kosten Bedrijfszorgpolis (dit formulier kunt u vinden op www.ankercrew.com op de pagina Bedrijfszorgpolis) met daarbij:
 - een verklaring van de bedrijfsarts waaruit blijkt dat de (medische) zorg, de re-integratieactiviteit en/of keuring bijdraagt aan het voorkomen, verminderen of verkorten van de (dreigende) arbeidsongeschiktheid van een werknemer;
 - een prijsopgave van de interventie;
 - verklaring van uw werknemer dat wij de verklaring van de bedrijfsarts mogen ontvangen;
- een originele nota van de kosten die voor vergoeding in aanmerking komen. De nota is gespecificeerd en geeft aan onder welke vergoeding de kosten vallen. Deze nota stuurt u binnen één jaar na de dagtekening van de nota aan ons. Indien u de originele nota niet binnen de genoemde termijn kunt verstrekken, vindt geen vergoeding plaats;
- al het nodige te doen om er voor te zorgen dat de (dreigend) arbeidsongeschikte werknemer kan terugkeren in het arbeidsproces en er op toe te zien dat uw werknemer hieraan zijn/haar volledige medewerking verleent;
- er op toe te zien dat uw werknemer de te vergoeden behandeling en/of re-integratie-activiteit afmaakt. Wanneer uw werknemer voortijdig stopt met de behandeling of re-integratieactiviteit, dan hebben wij het recht om de bedrijfsarts te laten beoordelen of dit nadelige gevolgen heeft voor het voorkomen, verminderen of verkorten van de (dreigende) arbeidsongeschiktheid van uw werknemer. Is dit het geval? Dan dient u de kosten van de niet genoten behandelingen binnen 30 dagen aan ons terug te betalen;
- vergoedingen aan te vragen, die in het kader van wettelijke (subsidie)regelingen worden verstrekt. Eventueel kunnen wij u adviseren over het verkrijgen van deze financiële vergoedingen. U bent verplicht van deze aanvragen een kopie aan ons te verstrekken, alsmede een kopie van de beschikking waarin de vergoeding wordt toegekend of afgewezen. Wanneer u een vergoeding ontvangt uit een wettelijke (subsidie)regeling voor zorg of re-integratieactiviteiten waarvoor wij ook een uitkering hebben verstrekt, bent u verplicht de door ons verstrekte uitkeringen binnen 30 dagen terug te betalen.

1.13 Maritiem Verzuimsupport

De beoordeling van uw vergoedingsverzoek voor kosten die vergoed worden vanuit deze Bedrijfszorgpolis en het vaststellen van de hoogte van de vergoeding wordt gedaan door de afdeling Maritiem Verzuimsupport.

Tevens zal deze afdeling u informeren en adviseren over de inzet van zorg en diensten, zowel preventief als zorg en diensten die de re-integratie bevorderen.

1.14 Heeft u of uw werknemer recht op een andere uitkering?

Heeft u of uw werknemer recht op een uitkering op basis van een andere verzekering, overeenkomst, wettelijke of andere voorziening? Of heeft u daar recht op als u deze verzekering niet zou hebben? Dan heeft u geen recht op een uitkering uit deze verzekering.

Is de schade hoger dan de uitkering die u ergens anders krijgt? Dan vergoeden wij alleen het deel dat hoger is dan de uitkering die u al kreeg.

1.15 Wie mogen de zorg en diensten verlenen?

Voor uw (zorg)aanbieder gelden bepaalde voorwaarden. Voor veel (zorg)aanbieders zijn deze eisen wettelijk vastgelegd en is de medische titel beschermd. Dit geldt bijvoorbeeld voor een huisarts, medisch specialist, tandarts, fysiotherapeut en gezondheidszorgpsycholoog. Zijn deze voorwaarden niet in de wet vastgelegd? Of hebben wij aanvullende voorwaarden? U leest in deze afspraken aan welke eisen de aanbieder moet voldoen.

U heeft vrije keuze van (zorg)aanbieder.

1.16 Hoe stellen wij de vergoeding vast?

Wij vergoeden uitsluitend de kosten wanneer de zorg en re-integratieactiviteiten gericht zijn op het voorkomen, verminderen en verkorten van (dreigende) arbeidsongeschiktheid van uw werknemer. De bedrijfsarts beoordeelt of de (medische) zorg of re-integratieactiviteiten of preventieve keuring daadwerkelijk bijdraagt aan het voorkomen, verminderen of verkorten van de (dreigende) arbeidsongeschiktheid van uw werknemer. Wij informeren u welk deel van de kosten voor vergoeding in aanmerking komt.

De vergoeding is op basis van het voor de behandeling wettelijk vastgestelde of marktconforme (maximum)tarief in Nederland en voor zover deze kosten niet reeds uit hoofde van een wettelijke regeling of andere verzekering worden vergoed.

1.17 Wat vergoeden wij?

- **Bedrijfsmaatschappelijk werk**

De kosten van een bedrijfsmaatschappelijk werker. Voor een (dreigend) arbeidsongeschikte werknemer voor zowel problemen die voortvloeien uit de werksituatie en daarmee de privé-situatie beïnvloeden als andersom. De bedrijfsmaatschappelijk werker heeft als doel het welzijn (en daarmee de motivatie en inzetbaarheid) van werknemers te vergroten.

- **Psychologische zorg**

De kosten van zorg en/of begeleiding door een, in overleg met de bedrijfsarts, aan te wijzen deskundige en/of personal coach.

- **Arbeidsdermatologie**

De kosten van de behandeling van beroep gebonden huidaandoeningen van de (dreigend) arbeidsongeschikte werknemer.

- **Werkplek herstelbegeleiding**

De kosten van het behandelen en adviseren van de (dreigend) arbeidsongeschikte werknemer met arbeidsrelevante klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat. Hieronder verstaan wij onder andere:

- het aanleren van een gezonde werkhouding, werktechniek en werkstijl, waardoor uw werknemer beter in staat wordt gesteld zijn/haar werkbelasting in te schatten en daarmee klachten te voorkomen;
- belastbaarheidstraining: een trainingsprogramma om de belastbaarheid te vergroten en die gericht is op het voorkomen of verminderen van klachten in de toekomst;
- bedrijfsfysiotherapie: een specialisatie van fysiotherapie die gericht is op het voorkomen of herstellen van gezondheidsproblemen op de werkplek, het verminderen en herstellen van aandoeningen van het houding- en bewegingsapparaat en ondersteunen waar nodig bij de re-integratie van (langdurig) zieke werknemers.

- **Een behandeling in een privé kliniek**

De kosten van een privé kliniek voor een (dreigend) arbeidsongeschikte werknemer.

Maximale vergoeding: De vergoeding is gemaximeerd tot 75% van de gemaakte kosten.

- **Arbeidsdiagnostiek**

De kosten van een onderzoek naar de arbeidsmogelijkheden van de (dreigend) arbeidsongeschikte werknemer door een onafhankelijke instantie.

Maximale vergoeding: De vergoeding is gemaximeerd tot 75% van de gemaakte kosten.

- **Mediation**

De kosten van het zodanig begeleiden van u en uw werknemer bij arbeidsconflicten door een erkend NMI-mediator (Nederlands Mediation Instituut) om te proberen gezamenlijk een oplossing te vinden die voor beiden aanvaardbaar is.

Maximale vergoeding: De vergoeding is gemaximeerd tot 50% van de gemaakte kosten van mediation.

- **Re-integratieactiviteiten**

De kosten van de activiteiten die gericht zijn op de vermindering en verkorting van (dreigende) arbeidsongeschiktheid. Het doel van re-integratie-activiteiten is om uw werknemer te laten terugkeren in het arbeidsproces. Het kan dan gaan om terugkeer naar het eigen werk (1^e spoor), of naar passende arbeid bij de eigen, of eventueel een andere werkgever (2^e spoor).

- **Preventieve individuele onderzoeken**

De kosten van preventieve individuele onderzoeken. Indien deze onderzoeken plaatsvinden in een privékliniek, vergoeden wij maximaal 75% van de totale kosten.

Wat vergoeden wij niet: Wij vergoeden niet de kosten van reguliere medische keuringen voor de scheepvaart en collectieve Preventief Medisch Onderzoeken (PMO).

- **Consultkosten van een diëtist(e) in geval van overgewicht**

De kosten van voedingsadviezen en bewegingsvoorlichting aan mensen met gewichtsproblemen door een gewichtsconsulent. Voor zover dit niet wordt vergoed vanuit de basis zorgverzekering.

1.18 Wat vergoeden wij maximaal?

Wij vergoeden de kosten van medische zorg en diensten tot een maximumbedrag van € 5.000,- per werknemer, per kalenderjaar en voor alle verzekerde zorg- en re-integratiekosten tezamen.

1.19 Aan wie betalen wij?

Wij betalen aan u als verzekeringnemer. In overleg kunnen wij hiervan afwijken.

De vergoeding wordt uitgekeerd exclusief BTW.

1.20 Niet verzekerd

In een aantal situaties bent u niet verzekerd. U krijgt dan geen uitkering of uw uitkering wordt beëindigd. Ze staan in afspraak 25 (Wat is niet verzekerd?) van de Algemene afspraken Anker Crew Insurance.

Voor deze verzekering geldt een aantal extra situaties. Ze staan hieronder:

U kunt geen beroep op deze verzekering doen en geen rechten hieraan ontleen:

- indien uw werknemer zijn/haar herstel belemmert en/of niet meewerkt aan de vaststelling van zijn/haar arbeidsongeschiktheid en controle van het daaruit voortvloeiende ziekteverzuim;
- indien uw werknemer niet bereid is de overeengekomen arbeid en/of passende arbeid te verrichten, waartoe hij/zij door de bedrijfsarts in staat wordt geacht. Ook als u uw werknemer niet in staat stelt om de overeengekomen arbeid of passende arbeid te verrichten;
- indien uw werknemer niet werkt en er geen sprake is van een objectief medisch vast te stellen stoornis (bijvoorbeeld bij een verstoorde arbeidsrelatie). Of uw werknemer is niet bereid om de overeengekomen arbeid te verrichten waar hij/zij medisch gezien wel toe in staat is;
- indien de gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van uw werknemer al bestond op de ingangs- of wijzigingsdatum van de verzekering. De verzekeringsdekking voor uw werknemer zal ingaan op de dag dat uw werknemer vier weken onafgebroken de tussen hem/haar en u overeengekomen werkzaamheden heeft verricht;
- indien de gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van uw werknemer al bestond op de ingangsdatum van het dienstverband van uw werknemer en/of als uw arbeidsongeschikte werknemer door een (gedeeltelijke) bedrijfsovername bij u in dienst komt. De verzekeringsdekking voor deze werknemer zal ingaan op dag dat uw werknemer vier weken onafgebroken de tussen hem/haar en u overeengekomen werkzaamheden heeft verricht;
- indien de gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van uw werknemer al bestond op de datum waarop zijn/haar arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd wordt verlengd. Deze uitsluiting is niet van toepassing wanneer u kunt aantonen dat de verlenging al was overeengekomen voordat uw werknemer arbeidsongeschikt werd;
- indien uw werknemer binnen zes maanden na de ingangs- of wijzigingsdatum van deze verzekering, en/of de ziekteverzuimverzekering of binnen zes maanden na de ingangsdatum zijn/haar dienstverband arbeidsongeschikt raakt en dit voor u te verwachten was op grond van de gezondheidstoestand van uw werknemer. Deze uitsluiting geldt niet voor uw werknemer als deze onder een andere ziekteverzuimverzekering van u al verzekerd was. Voor nieuwe werknemers is deze uitsluiting wel altijd van toepassing;
- gedurende de periode dat u gehouden bent het loon door te betalen op grond van de verlenging van de wachttermijn van de Wet werk en inkomen naar Arbeidsvermogen (hierna afgekort als WIA) als

gevolg van een door het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (hierna afgekort als UWV) opgelegde maatregel;

- wanneer uw loondoorbetalingsverplichting voor uw zieke werknemer door het UWV is verlengd, bijvoorbeeld omdat de werknemer zijn/haar verplichtingen uit de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, de Wet verbetering poortwachter of de regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar niet (volledig) is nagekomen en/of onvoldoende re-integratie-inspanningen heeft verricht;
- gedurende de periode dat u verplicht bent het loon door te betalen als gevolg van de verlenging van de wachttijd van de WIA op gezamenlijk verzoek van u en uw werknemer. Over perioden waarover u verplicht bent tot loondoorbetaling vanwege een te late melding bij het UWV;
- indien uw werknemer de AOW-leeftijd heeft bereikt;
- indien uw werknemer overlijdt of uit dienst gaat. U laat ons dit zo snel mogelijk weten;
- indien en voor zover uw werknemer recht heeft op een uitkering op grond van:
 - de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (hierna afgekort als WAO) en/of WIA en/of een verhoging van deze uitkering;
 - de ZW;
- gedurende de periode dat uw werknemer zwangerschaps- of bevallingsverlof heeft zoals bepaald in de Wet arbeid en zorg en/of recht heeft op een uitkering op grond van deze wet;
- gedurende de periode van onbetaald verlof op grond van de Wet arbeid en zorg;
- na beëindiging van de verzekering, ongeacht de reden;
- na beëindiging van de arbeidsovereenkomst met uw werknemer;
- indien uw werknemer in de gevangenis komt, in voorlopige hechtenis wordt genomen of ter beschikking is gesteld (tbs). U meldt dit aan ons;
- voor reiskosten en verblijfskosten die uw werknemer maakt;
- voor kosten die verband houden met hulpmiddelen zoals brillen en aanpassingen aan de thuis- en werkomgeving;
- annulerings- en andere kosten in verband met de afwezigheid van uw werknemer bij een zorg- of dienstverlener en/of keuringsinstantie;
- kosten die voor vergoeding in aanmerking komen onder de ziektekostenverzekering van uw werknemer, maar die niet worden vergoed in verband met het wettelijk verplicht eigen risico op deze verzekering;
- indien u en/of uw werknemer één of meer van zijn/haar verplichtingen uit de deze verzekeringsafspraken of de Algemene afspraken Anker Crew Insurance niet nakomt.

1.21 Privacy en het verwerken van de gegevens van u en uw werknemers

Wij nemen de privacy van u en uw werknemers serieus. Hoe wij hiermee omgaan leest u in de Algemene afspraken Anker Crew Insurance, afspraak 27 (Privacy en het verwerken van de gegevens van u en uw werknemers).

Voor deze verzekering geldt een extra afspraak:

Vanaf de ingangsdatum van de Bedrijfszorgpolis mogen wij aan derden (zoals zorgaanbieders en leveranciers) inlichtingen vragen en geven. Dit doen wij als wij dit nodig vinden om onze verplichtingen uit de Bedrijfszorgpolis te kunnen nakomen.

2 Begrippenlijst

De begrippenlijst hoort bij uw verzekeringsafspraken. In uw verzekeringsafspraken zijn bepaalde woorden onderstreept. U kunt hieronder lezen wat deze woorden betekenen.

Anker Insurance Company n.v.

Anker Insurance Company n.v. gevestigd aan de Paterswoldseweg 812, 9728 BM te Groningen, in deze verzekeringsafspraken 'wij'. Wij zijn geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) onder nummer 12000661 en hebben een vergunning van De Nederlandsche Bank (DNB). U kunt meer informatie over ons opvragen via www.afm.nl en www.dnb.nl.

Arbeidsongeschiktheid

Er is uitsluitend sprake van arbeidsongeschiktheid indien het verzuim, in relatie tot een ziekte en/of een ongeval, objectief medisch is vast te stellen. De werknemer is ongeschikt tot het verrichten van de tussen hem/haar en u overeengekomen arbeid en waarbij uitzicht op herstel blijft bestaan om zijn/haar

beroep weer te kunnen hervatten. Hierbij wordt uitgegaan van de beroepsbezigheden die in de regel en redelijkerwijs van hem/haar kunnen worden verlangd.

De eerste dag van arbeidsongeschiktheid is de eerste dag waarop uw werknemer wegens ziekte of een ongeval niet werkt of het werk tijdens zijn/haar werktijd staakt.

Bedrijfsarts

Een arts die als bedrijfsarts staat ingeschreven in het BIG-register (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en met wie u een contract heeft afgesloten voor de medische begeleiding van de (dreigend) arbeidsongeschikte werknemer.

Dreigende Arbeidsongeschiktheid

Van dreigende arbeidsongeschiktheid is sprake indien uw werknemer zonder het ontvangen van (extra) medische zorg, en/of re-integratieactiviteiten niet in staat is om de overeengekomen arbeid te verrichten.

Kalenderjaar

De periode van 1 januari tot en met 31 december van een jaar.

Loondoorbetalingsverplichting

De wettelijke verplichting van u als werkgever tot doorbetaling van het loon aan uw arbeidsongeschikte werknemer (artikel 7:629, elfde lid, sub c, van het Burgerlijk Wetboek). De loondoorbetalingsverplichting zoals neergelegd in artikel 7.734 van het Burgerlijk Wetboek wordt hieronder niet begrepen.

De hoogte van het loon dat de u moet doorbetalen is wettelijk bepaald en is opgenomen in cao's en in de individuele arbeidsovereenkomst.

Loondagen

Dit zijn alle loondagen waarover loon is betaald. Het aantal loondagen inclusief verlofdagen dat in aanmerking wordt genomen kan per week niet meer dan 5 bedragen met een maximum van 260 dagen per jaar per werknemer.

Passende arbeid

Het werk dat de zieke werknemer in redelijkheid kan worden opgedragen. Daarbij wordt gekeken naar zijn/haar specifieke situatie, opleiding en vroegere werkzaamheden. Het is niet passend als dat om lichamelijke, geestelijke of sociale redenen niet van hem/haar kan worden gevraagd.

Privé kliniek

Een instelling waarvan de kosten niet of slechts gedeeltelijk worden vergoed door de Zorgverzekeringswet of een vergelijkbare buitenlandse regeling.

Re-integratie

Het proces inclusief onderliggende activiteiten en maatregelen, gericht op de terugkeer van de arbeidsongeschikte werknemer in het arbeidsproces.

Re-integratieactiviteiten

Activiteiten gericht op de vermindering en verkorting van (dreigende) arbeidsongeschiktheid. Het doel van re-integratieactiviteiten is om uw werknemer te laten terugkeren in het arbeidsproces. Het kan dan gaan om terugkeer naar het eigen werk, of naar passende arbeid bij de eigen, of eventueel een andere werkgever.

Verzekerden

Uw werknemers die bij u in dienst zijn op basis van een arbeidsovereenkomst gedurende zekere tijd en arbeid verricht tegen betaling van loon. Uw werknemers moeten vermeld staan op de (verzamel)loonstaat en u moet voor deze werknemer premies/werknemersverzekeringen afdragen.

UWV

Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen. Dit is een overheidsinstelling die zorgt voor de uitvoering van de werknemersverzekeringen, zoals de WW, WIA, WAO, WAZ, WAZO en Ziektewet.

Werknemer

Een persoon die bij u in dienst is. Hij/zij verricht werkzaamheden op basis van een arbeidsovereenkomst gedurende zekere tijd tegen loon. Voor uw werknemer wordt loonbelasting afgedragen in de zin van de ZW.

Werkplek

Plaats waar iemand zijn/haar beroep uitoefent.

Zeevarende

De persoon die werkzaam is, of is gecontracteerd, of in enige hoedanigheid werkzaamheden verricht aan boord van een schip. In de verzekeringsafspraken spreken we dan over werknemer.