

Voorwaarden Verzuimpakket Werkgever

Wegwijzer

Uw Dekking	2
Module Ziekteverzuim	2
Module Dienstverlening	5
Wat te doen als uw werknemer ziek wordt	6
Aanvullende Voorwaarden	8
Hoofdstuk 1 Beperking van of geen recht op uitkering	8
Hoofdstuk 2 Premie	8
Hoofdstuk 3 Wijziging van tarieven en/of voorwaarden	10
Hoofdstuk 4 Wijziging van het risico	10
Hoofdstuk 5 Einde van de verzekering	11
Hoofdstuk 6 Overige voorwaarden	12
Hoofdstuk 7 Terrorisme	12
Hoofdstuk 8 Voorwaarden Juridische bijstand	15
Begrippenlijst	22

Uw Dekking

Module Ziekteverzuim

Hoofdstuk 1 Omvang van de dekking

1.1 Dekking voor de loondoorbetalingsverplichting

Wij geven een vergoeding voor het loon dat u volgens een wettelijke verplichting moet doorbetalen aan uw zieke werknemer voor de periode van maximaal 104 weken, als:

- deze werknemer op de eerste ziektedag werknemer in uw onderneming was;
- de eerste ziektedag binnen de verzekeringsperiode van de module ligt.

1.2 Dekking Werkhervattingscompensatie

Wij geven een tegemoetkoming in de re-integratiekosten voor de werknemer die op de eerste dag na afloop van de wachttijd voor de WIA door het UWV minder dan 35% arbeidsongeschikt is verklaard maar nog niet volledig is hersteld, als:

- deze werknemer op de eerste ziektedag werknemer in uw onderneming was;
- de eerste ziektedag binnen de verzekeringsperiode van de module ligt;
- het dienstverband met deze werknemer nog minimaal drie maanden in stand blijft.

Hoofdstuk 2 Omvang van de schadevergoeding

2.1 Vergoeding loondoorbetalingsverplichting

U ontvangt voor een zieke werknemer van ons een uitkering voor iedere werkdag, die ligt na de eigenrisicoperiode, waarover u het loon heeft doorbetaald volgens uw loondoorbetalingsverplichting.

Wij berekenen een uitkering per werkdag waarbij wij uitgaan van:

- de verzekerde som voor de zieke werknemer;
- het dekkingspercentage in het eerste of tweede ziektejaar;
- een vijfdaagse werkweek van maandag tot en met vrijdag;
- het maximum verzekerd bedrag per werknemer per jaar dat wij op het polisblad hebben vermeld.

Bij het vaststellen van de uitkering gaan wij uit van de dekking die van toepassing is op de 1e ziektedag van uw (ex) werknemer. De maximale periode waarover wij de uitkering verstrekken is 104 weken. Deze periode begint op de eerste ziektedag, waarbij wij rekening houden met de eigenrisicoperiode en ziekteperioden samentellen.

Als de eerste ziektedag op een zaterdag of zondag valt, gaan wij uit van maandag als eerste ziektedag, wettelijke bepalingen uitgezonderd.

Als u het loon gedeeltelijk doorbetaalt of als er sprake is van gedeeltelijke uitval door ziekte, berekenen wij de schadevergoeding in dezelfde verhouding.

Als uw werknemer zijn werk (gedeeltelijk) hervat op therapeutische basis, stoppen wij de vergoeding voor de loondoorbetaling voor het deel waarop therapeutisch wordt gewerkt, in ieder geval vier weken na de datum van de (gedeeltelijke) werkhervatting.

2.2 Vergoeding Werkhervattingscompensatie

U ontvangt een uitkering ineens van 25% van de verzekerde som van uw werknemer. Wij gaan daarbij uit van het verzekerd loon op de eerste ziektedag van uw werknemer inclusief de eventueel meeverzekerde werkgeverslasten.

Wij betalen de uitkering binnen een maand na ontvangst van:

- de arbeidsovereenkomst waaruit blijkt dat de werknemer nog minimaal drie maanden bij u in dienst blijft;
- de beschikking van het UWV waarin staat dat uw werknemer nog niet volledig is hersteld, maar geen WIA-uitkering ontvangt vanwege arbeidsongeschiktheid van minder dan 35%.

U ontvangt voor dezelfde werknemer niet meer dan eenmalig een vergoeding Werkhervattingscompensatie.

2.3 Vergoeding overlijdensuitkering

U ontvangt van ons een vergoeding voor de overlijdensuitkering, die u volgens de wet moet uitbetalen aan de nabestaanden van de overleden werknemer. Wij geven een vergoeding op basis van de verzekerde som en het dekkingspercentage voor de betreffende werknemer dat op het polisblad staat vermeld.

Als er in de CAO een langere periode is afgesproken, dan geven wij een vergoeding volgens de CAO vanaf de dag na overlijden en uiterlijk tot en met de tweede maand na

overlijden. Wij verkorten deze periode niet met de eigenrisicoperiode.

2.4 Vergoeding loondoorbetalingsverplichting bij aansprakelijkheid van derde

Als een aanwijsbare derde (mogelijk) wettelijk aansprakelijk is voor de ziekte van uw werknemer, bent u verplicht de kosten van loondoorbetaling bij ziekte op deze derde te verhalen. Wij noemen dit regres. U bent verplicht om zo'n situatie binnen vier weken bij SRK Rechtsbijstand te melden. In hoofdstuk 8 van de Aanvullende voorwaarden over Juridische bijstand leest u hoe u dat kunt doen.

Wij betalen het bedrag dat u kunt verhalen, als voorschot aan u uit.

U ontvangt van ons een schadevergoeding voor het deel van uw loondoorbetalingsverplichting dat hoger ligt dan het (mogelijk) te verhalen bedrag, over dezelfde periode als waarover u volgens deze module recht kunt hebben op uitkering.

Het bedrag dat SRK Rechtsbijstand heeft verhaald, verrekenen wij met het verstrekte voorschot dat wij hebben betaald. Als SRK Rechtsbijstand aangeeft dat verhaal niet of maar gedeeltelijk mogelijk is, zullen wij de uitkering volgens deze module alsnog definitief vaststellen. Als wij aan voorschot meer hebben uitbetaald dan het bedrag waar u recht op heeft, dan bent u verplicht om het meerdere aan ons terug te betalen.

2.5 Vergoeding loondoorbetalingsverplichting bij einde van de module

Als de module wordt beëindigd, houdt u recht op vergoeding van de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte waarvan de eerste ziektedag vóór de einddatum van de module ligt.

Als de module eindigt door fusie, bedrijfsovername of faillissement geven wij geen vergoeding voor de loondoorbetalingsverplichting over perioden die na de einddatum van de module liggen.

Als de module wordt beëindigd heeft u geen recht op een vergoeding Werkhervattingscompensatie voor werknemers van wie de eerste dag na afloop van de wachttijd voor de WIA na de einddatum van de module ligt.

Hoofdstuk 3 Betaling van de uitkering

In iedere nieuwe maand ontvangt u van ons de vastgestelde uitkering over de vorige maand, mits wij alle gegevens die daarvoor nodig zijn, op tijd hebben ontvangen.

Hoofdstuk 4 Overige voorwaarden

4.1 Geen recht op uitkering

Naast de uitsluitingen genoemd in de Aanvullende voorwaarden onder artikel 1.2 heeft u geen recht op een uitkering:

4.1.1 Aanspraken uit de Ziektewet

Als u voor uw werknemer aanspraak kunt maken op een (overlijdens)uitkering volgens de Ziektewet.

4.1.2 Aanspraken uit een andere wettelijke verzekering of voorziening

Als uw werknemer, wanneer u deze module niet zou hebben afgesloten, rechten kan ontlenen aan een andere verzekering of (wettelijke) regeling.

4.1.3 Aanspraken uit de Wet arbeid en zorg

- a. Gedurende de periode dat uw werknemer zwangerschaps- of bevallingsverlof heeft zoals in de Wet arbeid en zorg wordt bedoeld of een uitkering op grond van die wet ontvangt;
- b. Gedurende de periode van verlof op grond van de Wet arbeid en zorg, zonder behoud van loon.

4.1.4 Verlengde loondoorbetaling

- a. Als uw loondoorbetalingsplicht door het UWV is verlengd omdat u zonder geldige reden uw verplichtingen uit de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, de Wet Verbetering Poortwachter of de regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar niet of niet volledig bent nagekomen of als u onvoldoende re-integratie-inspanningen heeft verricht;
- b. Als de loondoorbetalingsplicht op verzoek van u en uw werknemer door het UWV is verlengd. Dit geldt niet als deze verlenging voortvloeit uit een re-integratieplan dat met ondersteuning van het re-integratiebedrijf is opgesteld.

4.1.5 Geen medisch objectiveerbare ziekte

Vanaf de dag dat er sprake is van:

- een niet medisch vast te stellen ziekte;
- een situatie waarbij uw werknemer niet bereid is de overeengekomen arbeid te verrichten waar hij medisch gezien wel toe in staat wordt geacht;

een situatie waarbij uw werknemer door een verstoorde arbeidsrelatie door u niet in staat wordt gesteld de overeengekomen arbeid te verrichten.

4.1.6 Leeftijd

Vanaf de dag waarop uw werknemer de AOW leeftijd bereikt.

4.1.7 Detentie

- a.** Gedurende de periode dat uw werknemer gedetineerd is, vanaf de dag dat deze detentie één maand heeft geduurd;
- b.** Als de eerste ziektedag van uw werknemer ligt in een periode dat uw werknemer is gedetineerd;
- c.** Voor toepassing van dit artikel worden perioden van detentie samengeteld, als zij elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen.

4.1.8 Te late ziekmelding

- a.** Voor ziektedagen die liggen voor de datum van ziekmelding bij de deskundige dienst, als die melding niet binnen één week na aanvang van de ziekte heeft plaatsgevonden.
- b.** Over perioden waarover u verplicht bent tot loondoorbetaling vanwege een te late melding bij het UWV.

4.2 Poortwachtergarantie

Als uw loondoorbetalingsplicht wordt verlengd door het UWV vanwege tekortkomingen in de verplichtingen of re-integratie-inspanningen op grond van de wet (de zogenaamde poortwachtersanctie), heeft u recht op vergoeding van deze verlengde loondoorbetalingsplicht als:

- u en uw werknemer de adviezen van ons, de deskundige dienst, het re-integratiebedrijf of een andere door ons aangewezen partij over de re-integratie-inspanningen heeft opgevolgd;
- het plan van aanpak is opgesteld binnen de wettelijke termijn van acht weken en het re-integratiebedrijf of een andere door ons aangewezen partij hierin als casemanager is aangewezen;
- de stukken van medische aard, die zijn opgenomen in het re-integratieverslag, zijn opgesteld door de deskundige dienst of een bedrijfsarts die daarvoor bevoegd is;
- u de tekortkomingen die door het UWV zijn geconstateerd betreffende uw verplichtingen of re-integratie-inspanningen zo snel mogelijk herstelt met ondersteuning van de deskundige dienst, het re-integratiebedrijf of een andere door ons aangewezen partij en dit herstel direct aan het UWV meldt.

De poortwachtergarantie vervalt, als de loondoorbetaling wordt verlengd door administratieve fouten, zoals het ontbreken van stukken in het dossier waar u of uw werknemer verantwoordelijk voor bent.

Module Dienstverlening

1.1 Wat houdt deze dienstverlening in?

Met de module Dienstverlening bieden wij u en uw werknemer ondersteuning aan, gericht op het voorkomen en beperken van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. We richten ons daarbij op de mogelijkheden van uw zieke of arbeidsongeschikte werknemer om de eigen of andere passende werkzaamheden te hervatten, in uw bedrijf of in het bedrijf van een andere werkgever.

1.2 Clusters Module Dienstverlening

De dienstverlening is opgedeeld in de volgende clusters:

- Verzuimanalyse en –advies
- Arbodienstverlening
- Re-integratie- en interventiebegeleiding
- Vitaliteit en inzetbaarheid van uw medewerkers
- Advies over vergoedingen en subsidies
- Juridische bijstand

Ieder cluster bestaat uit één of meerdere diensten. Een actueel overzicht met alle diensten vindt u op www.nn.nl.

Voor het cluster Juridische bijstand gelden de voorwaarden in hoofdstuk 8 van de Aanvullende voorwaarden.

Heeft u gekozen voor het cluster Arbodienstverlening binnen het Verzuimpakket Werkgever, dan gelden daarvoor de voorwaarden die u apart bijgevoegd aantreft.

1.3 Kosten Module Dienstverlening

De kosten van de dienstverlening komen voor uw rekening. U kunt van ons een gedeeltelijke of volledige vergoeding krijgen van de kosten als de ondersteuning een bijdrage levert aan behoud, herstel of het verkrijgen van de mogelijkheid om de eigen of andere passende werkzaamheden te verrichten. De verlaging van de uitkeringslasten voor ons moeten daarbij groter zijn dan de voor de ondersteuning gemaakte kosten.

Wij vergoeden de kosten niet:

- voor het cluster Arbodienstverlening;
- als u of uw werknemer niet aan de verplichtingen heeft voldaan, zoals beschreven in de voorwaarden “Wat te doen als uw werknemer ziek wordt”.

De hoogte van de vergoeding wordt door ons bepaald of, indien van toepassing, door het re-integratiebedrijf of een andere door ons aangewezen partij. Wij houden hierbij rekening met de te verwachten verlaging van de uitkeringslasten voor ons en de mogelijke bijdragen uit wettelijke subsidieregelingen of andere private verzekeringen van u en uw werknemer.

De kosten voor het cluster Juridische bijstand kunnen, afhankelijk van de verzekerde modules, voor onze rekening komen. Als wij de kosten niet vergoeden, dan informeren wij u hierover vooraf.

1.4 Meer weten?

Meer informatie over de Module Dienstverlening treft u aan op www.nn.nl.

Wat te doen als uw werknemer ziek wordt

Met het Verzuimpakket Werkgever bieden we meer dan alleen het verzekeren van financiële risico's. Samen met verschillende specialisten helpen wij u bij het verkorten en voorkomen van verzuim en het verbeteren van de inzetbaarheid van uw medewerkers

Voor een optimaal effect van onze dienstverlening is een tijdige en juiste melding van zieke of arbeidsongeschikte werknemers van groot belang. Net als een goede samenwerking tussen onze re-integratiespecialisten, u en uw werknemer.

Onderstaand leest u daarom wat wij van u en uw zieke of arbeidsongeschikte werknemer verwachten en wat de gevolgen zijn als u of uw werknemer de verplichtingen bij schade niet nakomt.

Hoofdstuk 1 Wat verwachten wij van u?

Als uw werknemer ziek wordt, bent u verplicht:

- a. zo snel mogelijk maar in ieder geval binnen één maand na de 1e ziektedag aan ons door te geven dat uw werknemer ziek is.

Als het cluster Arbodienstverlening onderdeel uitmaakt van uw dekking dan dient u de ziekmelding uiterlijk op de 2e ziektedag via Meldverzuim.nl door te geven. Meldverzuim geeft uw ziekmelding dan door aan uw Arbodienst.

Het melden van uw zieke werknemer doet u via Meldverzuim.nl. Bij de melding dient u de door ons opgevraagde informatie te verstrekken zodat wij het recht op uitkering kunnen vaststellen en zodat wij kunnen vaststellen welke activiteiten nodig zijn om het verzuim te beperken.

- b. een deskundige dienst in te schakelen voor de verzuimregistratie. Wij controleren uw ziekmelding aan de hand van deze verzuimregistratie;
- c. een juist controle- en verzuimbeleid te voeren waarbij u iedere:
 - zieke medewerker uiterlijk binnen één week na de eerste ziektedag bij de deskundige dienst meldt;
 - toe- of afname van arbeidsongeschiktheid van de zieke werknemer binnen twee dagen aan de deskundige dienst meldt.

Als het cluster Arbodienstverlening onderdeel uitmaakt van uw dekking dan wordt uw melding via Meldverzuim.nl doorgegeven aan uw Arbodienst en hoeft u geen aparte melding rechtstreeks bij uw Arbodienst te doen;

- d. het geheel of gedeeltelijk herstel, of de gehele of gedeeltelijke werkhervatting van de zieke of arbeidsongeschikte werknemer binnen vier weken aan ons door te geven. Dit geldt ook als er sprake is van werkhervatting op therapeutische basis;
- e. alle gegevens en bewijsstukken toe te (laten) sturen, die voor ons van belang zijn voor het vaststellen van het recht op uitkering;
- f. ervoor te zorgen dat de geheel of gedeeltelijk zieke of arbeidsongeschikte werknemer kan terugkeren in het arbeidsproces in de eigen of andere passende werkzaamheden en te bewaken dat de werknemer alles doet om dit te bereiken;
- g. mee te werken aan en gebruik te maken van door ons aangeboden diensten om het geheel of gedeeltelijk terugkeren van de zieke of arbeidsongeschikte werknemer in het arbeidsproces in de eigen dan wel andere passende werkzaamheden te bereiken;
- h. de wettelijke verplichtingen na te komen en ervoor te zorgen dat de deskundige dienst zijn verplichtingen nakomt, zoals vermeld in de Arbowet en de Wet verbetering poortwachter, waaronder:
 - tijdig een probleemanalyse laten opstellen;
 - tijdig een plan van aanpak opstellen en hieraan uitvoering geven;
 - een re-integratiedossier aanleggen en bijhouden;
 - periodiek de voortgang van de re-integratie-activiteiten met de werknemer evalueren;
 - een re-integratieverslag opstellen over de voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak;
- i. ons op verzoek direct te informeren over de voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak;
- j. als een derde aansprakelijk is voor ziekte of arbeidsongeschiktheid van een werknemer, de kosten van loondoorbetaling of de WGA-uitkering op deze aansprakelijke derde te verhalen. In onze voorwaarden Juridische bijstand leest u hoe u dat moet doen;
- k. onze aanwijzingen op te volgen;
- l. ervoor te zorgen dat uw werknemer de verplichtingen nakomt;
- m. alles te doen om ervoor te zorgen dat onze belangen niet worden geschaad.

Hoofdstuk 2 Wat verwachten wij van uw werknemer?

- a. Als er sprake is van ziekte of arbeidsongeschiktheid, dan is uw werknemer verplicht:
- b. aan de verplichtingen te voldoen die in de Arbowet, Wet verbetering Poortwachter en de Wet WIA zijn opgenomen om:
 - informatie te verstrekken en mee te werken aan controle;
 - het recht op WGA-uitkering te voorkomen of te beperken;
 - de mogelijkheden om arbeid te verrichten te vergroten;
 - deel te nemen aan het arbeidsproces;
 - het plan van aanpak voor de re-integratie op te stellen en te voldoen aan verplichtingen die daarin zijn opgenomen.
- c. mee te werken aan de door het re-integratiebedrijf, of een andere door ons aangewezen partij, gegeven instructies, maatregelen of activiteiten gericht op het geheel of gedeeltelijk terug kunnen keren in het arbeidsproces;
- d. mee te werken aan aanpassing van de arbeidsplaats en het krijgen van voorzieningen gericht op het geheel of gedeeltelijk terug kunnen keren in het arbeidsproces. Daarnaast werkt uw werknemer mee aan het volgen van scholing, opleiding of het verrichten van arbeid op een proefplaats;
- e. te voldoen aan oproepen van het re-integratiebedrijf, of een andere door ons aangewezen partij. Daarnaast verstrekt uw werknemer aan het re-integratiebedrijf of de door ons aangewezen partij alle informatie die nodig is voor een juiste ondersteuning bij de re-integratie. Hierbij houden alle partijen rekening met de regels die gelden voor verstrekking van medische gegevens;
- f. onmiddellijk aan het re-integratiebedrijf of de door ons aangewezen partij door te geven waarom een re-integratietraject is of wordt beëindigd of waarom de re-integratieverplichtingen niet langer worden nagekomen.

Hoofdstuk 3 Sancties

3.1 Sanctie als u uw verplichtingen niet nakomt

Als u een verplichting, zoals genoemd in de voorwaarden 'Wat te doen als uw werknemer ziek wordt' onder hoofdstuk 1 niet nakomt of als u informatie niet volledig en naar waarheid verstrekt, dan schaadt u onze belangen en vervalt uw recht op een uitkering.

3.2 Sanctie als uw werknemer de verplichtingen niet nakomt

Als uw werknemer zijn verplichtingen, zoals genoemd in deze voorwaarden 'Wat te doen als uw werknemer ziek wordt' onder hoofdstuk 2 niet nakomt informeren wij u en uw werknemer daarover. Wij kunnen in die situatie overgaan tot het geheel of gedeeltelijk niet vergoeden van de schade. Dit staat los van de eventuele sancties die u zelf als eigenrisicodragers voor de WGA tegen de werknemer treft volgens de WIA of de arbeidsovereenkomst.

Aanvullende Voorwaarden

Hoofdstuk 1 Beperking van of geen recht op uitkering

1.1 Beperking uitkeringsverplichting bij terrorisme

Onze uitkeringsverplichting is beperkt als er sprake is van schade in verband met het terrorisme. Wij vergoeden de schade in dat geval op basis van het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismedaden N.V. (NHT). Dit protocol is opgenomen in hoofdstuk 7 Terrorismen.

1.2 Geen recht op uitkering

Naast de omstandigheden genoemd in de voorwaarden van de verzekerde module(s) onder artikel 4.1 is er geen recht op een uitkering op grond van deze verzekering in de volgende omstandigheden.

1.2.1 Molest

Als de ziekte (indirect) is ontstaan of verergerd door:

- a. een gewapend conflict, hieronder verstaan wij alle gevallen waarbij een staat of andere georganiseerde partij strijdt tegen een andere staat of georganiseerde partij en daarbij gebruik maakt van militaire machtsmiddelen. Onder gewapend conflict verstaan wij ook het gewapende optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties;
- b. burgeroorlog, hieronder verstaan wij een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- c. opstand, hieronder verstaan wij een georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- d. binnenlandse onlusten, hieronder verstaan wij min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, die zich voordoen op verschillende plaatsen binnen een staat;
- e. oproer, hieronder verstaan wij een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- f. munitie, hieronder verstaan wij een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van een gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij vallen.

1.2.2 Atoom

Als er sprake is van ziekte die is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties. Het maakt daarbij geen verschil hoe deze atoomkernreacties zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet als er loonschade ontstaat door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden met als doel gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden. De overheid moet in dit geval wel een vergunning hebben afgegeven (voor zover vereist) voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' verstaan wij een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), maar ook een kerninstallatie aan boord van een schip.

1.2.3 Opzet, grove schuld en bewuste roekeloosheid

Als de ziekte is veroorzaakt door uw opzet of grove schuld, of als de ziekte een gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van uw werknemer.

1.2.4 Fraude

Als u bij het verstrekken van gegevens met opzet een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onjuiste opgave doet.

Hoofdstuk 2 Premie

2.1 Vaststelling premiepercentage en voorstel voor verlenging van de verzekering

Het op het polisblad vermelde premiepercentage per module stellen wij vast op basis van de gegevens die bij de aanvraag van de offerte en verzekering zijn opgegeven. Het premiepercentage geldt voor de contractduur van de verzekering.

Voor het einde van de contractperiode ontvangt u van ons een voorstel voor verlenging van het verzekeringpakket. Het premiepercentage per verzekerde module in dit voorstel bepalen wij op basis van onder andere de sector waarin uw bedrijf is ingedeeld, het actuele verzekerd loon, ontwikkelingen in het ziekteverzuim en de WIA-instroom in uw onderneming, in onze portefeuille en op landelijk en sectoraal niveau.

2.2 Berekening verschuldigde premie

2.2.1 Voorschotpremie

Bij aanvang van de verzekering stellen wij een voorschotpremie vast op basis van de verzekerde som en het premiepercentage.

Voor aanvang van ieder volgend verzekeringsjaar wordt de voorschotpremie opnieuw vastgesteld op basis van de op dat moment bekende verzekerde som en het premiepercentage.

2.2.2 Naverrekening en aanpassing van de voorschotpremie

Zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen drie maanden na aanvang van het verzekeringsjaar, moet u een opgave verstrekken van het totaal verzekerd loon over het verstreken verzekeringsjaar. Na ontvangst van deze opgave stellen wij de definitieve premie over het verstreken verzekeringsjaar vast en/of passen we de voorschotpremie over het lopende verzekeringsjaar aan op basis van de nieuwe gegevens.

Wij informeren u jaarlijks over hoe u deze opgave kunt doen. Wij kunnen u daarbij vragen om inzicht te geven in de (verzamel)loonstaat of loonopgave, zoals die wordt verstrekt ten behoeve van de premieheffing sociale verzekeringen. Daarnaast kunnen wij u vragen om de loonstaat of loonopgave te laten controleren door een registeraccountant of accountant administratieconsulent en de uitslag daarvan aan de maatschappij toe te zenden.

Als wij uw opgave niet binnen de genoemde termijn van drie maanden hebben ontvangen, kunnen wij de premie voor het verstreken verzekeringsjaar vaststellen op 125% van de voorschotpremie die wij voor het verstreken kalenderjaar in rekening hebben gebracht.

2.3 Tijdstip van premiebetaling

- a. U moet de voorschotpremie en de kosten binnen 30 dagen na aanvang van het verzekeringsjaar hebben betaald.
- b. De vastgestelde definitieve premie moet u binnen 30 dagen na de kennisgeving daarvan hebben betaald.

2.4 Regeling bij niet tijdige premiebetaling

- a. Als u de (voorschot)premie en kosten niet (volledig) heeft betaald binnen de betaaltermijn van 30 dagen, dan heeft u geen recht op vergoeding van loondoorbetaling bij ziekte of WGA-uitkering voor werknemers van wie de eerste ziektedag ligt op of na de premievervaldag.

Als u de (voorschot)premie en kosten weigert te betalen, dan heeft u geen recht op vergoeding van loondoorbetaling bij ziekte of WGA-uitkering voor werknemers ongeacht wanneer de eerste ziektedag was.

Wij hoeven u hiervoor niet in gebreke te stellen.

- b. U blijft verplicht de (voorschot)premie en kosten te voldoen. Ook de gerechtelijke en buitengerechtelijke (incasso-)kosten die wij maken om de premie en verschuldigde wettelijke rente te innen komen voor uw rekening.
- c. De verzekering wordt weer van kracht na de dag, waarop wij de premie, kosten en wettelijke rente van u hebben ontvangen. Als u de premiebetaling in termijnen met ons bent overeengekomen, dan wordt de verzekering weer van kracht na de dag, waarop wij alle onbetaald gebleven premies over de al verstreken termijnen, inclusief kosten en wettelijke rente, hebben ontvangen. Wij vergoeden in dat geval de loondoorbetaling bij ziekte of WGA-uitkering voor uw werknemers vanaf de dag dat de verzekering weer van kracht is geworden, ook voor werknemers van wie de eerste ziektedag ligt in de periode dat de verzekering niet van kracht was. Wij geven geen vergoeding voor de loondoorbetaling bij ziekte of WGA-uitkering over perioden waarover de verzekering niet van kracht was.
- d. Als u de premie niet tijdig heeft betaald hebben wij het recht de verzekering te beëindigen. Wij zullen u dat schriftelijk laten weten.

2.5 Terugbetaling van premie

2.5.1 Terugbetaling bij tussentijdse beëindiging

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering heeft u recht op terugbetaling van de premie, die u heeft betaald voor de nog niet verstreken looptijd van de verzekering. Wij verminderen dit met de eventueel nog resterende koopsom of premie voor het inlooprisico.

2.5.2 Uitzonderingen op terugbetaling

U heeft geen recht op terugbetaling bij opzegging van de verzekering in verband met fraude of als gevolg van opzet om ons te misleiden.

Hoofdstuk 3 Wijziging van tarieven en/of voorwaarden

3.1 Wijziging

Als wij onze tarieven en/of voorwaarden wijzigen, kondigen wij deze aanpassing vooraf aan.

3.2 Recht van opzegging

Als de wijziging van tarieven en/of voorwaarden leidt tot een verhoging van het premiepercentage en/of beperking van de dekking, heeft u het recht de verzekering op te zeggen binnen een maand na onze mededeling van de aanpassing.

Dit recht van opzegging geldt niet als de aanpassing:

- voortvloeit uit een wettelijke bepaling of publiek-rechtelijke regeling;
- betrekking heeft op wijziging van de Clausule terrorismedekking, die wij in Hoofdstuk 7 Terrorisme hebben opgenomen.

Als u uw opzeggingsrecht gebruikt, moet u ons binnen een maand na mededeling van de aanpassing informeren.

In dat geval eindigt de verzekering op de aangekondigde datum van aanpassing, maar niet eerder dan 30 dagen na de datum van onze mededeling van aanpassing.

Als u geen gebruik heeft gemaakt van dit recht, dan gaan wij ervan uit dat u met de aanpassing instemt. In dat geval passen wij per aangekondigde datum de nieuwe tarieven en/of voorwaarden toe op de verzekering.

Hoofdstuk 4 Wijziging van het risico

4.1 Melding risicowijziging

U bent verplicht om ons zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden, in kennis te stellen van wijzigingen die van wezenlijke invloed kunnen zijn op het risico dat wij hebben verzekerd. Dit geldt niet als u aan nemelijk maakt dat u van het optreden van die wijziging – of de invloed daarvan op het verzekerde risico – niet op de hoogte was of dat redelijkerwijs kon zijn.

Van een gewijzigd risico is in ieder geval sprake als:

- a. de Inspecteur van de Belastingdienst de sectoraansluiting voor de heffing van de premies voor de werknemersverzekeringen wijzigt of bij de Inspecteur van de Belastingdienst een verzoek tot wijziging van de sectoraansluiting is ingediend. U verstrekt ons zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden,

- a. een afschrift van de beschikking van de Inspecteur van de Belastingdienst met daarin de sectorcode en de risicopremiegroepen waarbij u bent aangesloten;
- b. de juridische structuur van uw onderneming verandert of wanneer uw onderneming betrokken is bij een fusie, reorganisatie, bedrijfsovername, splitsing, of andere bedrijfswijzigingen;
- c. u als verzekeringnemer in een staat van faillissement verkeert, de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op u van toepassing is, de bedrijfsactiviteiten feitelijk zijn gestaakt, of u in een zodanige financiële situatie terecht komt dat u niet meer aan uw verplichtingen voldoet of kan voldoen;
- d. de aard van de binnen uw onderneming uit te voeren werkzaamheden wijzigt en leidt of kan leiden tot wijziging van het arbeidsongeschiktheidsrisico;
- e. u overgaat naar een andere deskundige dienst.

4.2 Voortzetting na risicowijziging

De verzekering wordt op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voortgezet, tenzij wij binnen twee maanden na ontvangst van uw kennisgeving van de risicowijziging, aan u meedelen dat wij gebruikmaken van ons recht de verzekering niet op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voort te zetten.

Als wij voortzetting van de verzekering met u overeenkomen, wordt de verzekering voortgezet op de overeengekomen voorwaarden en premie.

Als wij binnen een maand nadat wij u hebben geïnformeerd, nog geen overeenstemming met u hebben bereikt over de voortzetting van de verzekering, eindigt de verzekering een maand na onze mededeling hierover. Zolang de verzekering niet door ons is beëindigd en zolang wij met u geen voortzetting zijn overeengekomen, blijft de verzekering ongewijzigd van kracht.

4.3 Gevolgen van niet melden risicowijziging

Als u de risicowijziging niet aan ons doorgeeft, dan eindigt de dekking van de verzekering twee maanden na de risicowijziging.

Dit geldt niet als wij de verzekering op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde of lagere premie hadden voortgezet, wanneer wij wel van de risicowijziging op de hoogte waren geweest.

U blijft ook als de verzekering niet meer van kracht is verplicht de premie en kosten te voldoen.

Als wij de verzekering zouden hebben voortgezet op andere voorwaarden en/of tegen een hogere premie, dan

wordt de dekking weer van kracht zodra wij voortzetting op nieuwe voorwaarden en/of tegen gewijzigde premie met u zijn overeengekomen.

De bepalingen in dit hoofdstuk kunnen niet leiden tot verlenging van de verzekering of tot beperking van de mogelijkheid om de polis te kunnen beëindigen om andere redenen.

Hoofdstuk 5 Einde van de verzekering

5.1 Opzegging door u

De verzekering eindigt door uw opzegging, zoals hierna beschreven.

5.1.1.a Opzegging bij einde looptijd van de eerste contractperiode

De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde periode. Als u de verzekering na de eerste contractperiode niet wilt verlengen, kunt u de verzekering opzeggen. De opzegging moet u tenminste twee maanden voor het einde van deze periode aan ons doorgeven.

5.1.1.b Opzegging na de eerste contractperiode

Na de eerste contractperiode wordt de verzekering steeds verlengd voor de duur van een jaar tenzij wij dit anders met u zijn overeengekomen.

- a. In geval van verlenging voor de duur van een jaar kunt u de verzekering dagelijks opzeggen met een opzegtermijn van een maand.
- b. In geval van verlenging voor een periode langer dan een jaar kunt u de verzekering voor de einddatum van die contractperiode opzeggen. De opzegging moet u tenminste twee maanden voor het einde van deze periode aan ons doorgeven.

5.1.2 Overgang van de onderneming

Bij overgang van de onderneming mag de verzekering worden beëindigd per de datum van de overgang. U als nieuwe werkgever moet uw verzoek en bewijsstukken binnen een maand na de overgang aan ons doorgeven.

5.1.3 Weigering aanpassing tarieven en/of voorwaarden

U mag de verzekering beëindigen als u de aanpassing van tarieven en voorwaarden weigert, zoals omschreven in de Aanvullende voorwaarden onder hoofdstuk 3, Wijziging van tarieven en/of voorwaarden.

5.1.4 Weigering aanpassing tarieven en/of voorwaarden bij risicowijziging

U mag de verzekering beëindigen als u de aanpassing van tarieven en voorwaarden weigert, zoals omschreven in de

Aanvullende voorwaarden onder hoofdstuk 4, Wijziging van het risico.

5.2 Opzegging door ons

De verzekering eindigt door onze schriftelijke opzegging, zoals hierna beschreven.

5.2.1 Risicowijziging

Als wij na risicowijziging de verzekering niet willen voortzetten, zoals omschreven in de Aanvullende voorwaarden onder hoofdstuk 4, Wijziging van het risico.

5.2.2 Fraude

Als u bij het verstrekken van gegevens voor de premievaststelling of voor de vaststelling van de uitkering opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft en/of een onware/onjuiste opgave doet, zoals omschreven in de Aanvullende voorwaarden onder artikel 1.2.4 Fraude.

5.2.3 Niet betalen van de premie

Als u de premie niet (op tijd) betaalt, zoals omschreven in de Aanvullende voorwaarden onder artikel 2.4 Regeling bij niet tijdige premiebetaling.

5.3 Andere wijze van beëindiging

De verzekering eindigt ook in situaties, zoals hierna omschreven.

5.3.1 Einde verzekerd belang

Als het verzekerd belang voor u eindigt door bedrijfsbeëindiging. De verzekering eindigt in dat geval op de datum van de bedrijfsbeëindiging. U moet hiervoor binnen twee maanden een bewijs van uitschrijving, afgegeven door de Kamer van Koophandel, of afmelding als werkgever bij de Inspecteur van de Belastingdienst aan ons sturen.

5.3.2 Faillissement

Vanaf de dag waarop uw onderneming in staat van faillissement is verklaard of op u de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard.

5.3.3 Zonder personeel

Als het verzekerd belang voor u eindigt omdat u geen werknemers meer in dienst heeft. De verzekering eindigt in dat geval op de datum waarop uw inhoudingsplicht eindigt. U moet hiervoor een bewijs van afmelding als werkgever bij de Inspecteur van de Belastingdienst aan ons sturen.

Hoofdstuk 6 Overige voorwaarden

6.1 Grondslag van de verzekering

De door of namens u verstrekte informatie aan ons en de gegevens die aan ons zijn verstrekt voor de aanvraag van deze verzekering vormen de grondslag van de verzekering en beschouwen wij als één geheel met de verzekering. Als de verstrekte informatie en gegevens onjuist blijken te zijn vervalt het recht op uitkering. Als u ons met opzet heeft misleid, of als wij bij kennis van de juiste gegevens de verzekering niet zouden hebben gesloten, hebben wij het recht om de verzekering op te zeggen.

6.2 Verwerking (persoons)gegevens

6.2.1 Verwerking van uw gegevens

Bij de aanvraag van de verzekering en bij wijziging daarvan vragen wij gegevens van u. Deze verwerken wij:

- voor het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten;
- voor het uitvoeren van marketingactiviteiten;
- ter voorkoming en bestrijding van fraude tegenover financiële instellingen;
- voor statistische analyse;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

6.2.2 Verwerking persoonsgegevens werknemers

De persoonsgegevens van werknemers die u bij de aanvraag of wijziging van deze verzekering aan ons verstrekt, worden uitsluitend gebruikt voor het berekenen van de verschuldigde premie en de vaststelling van de schadevergoeding op grond van deze verzekering.

6.2.3 Verwerking persoonsgegevens bij schade

Bij de melding van ziekte of arbeidsongeschiktheid en het recht op schadevergoeding verstrekt u persoonsgegevens aan ons die wij kunnen gebruiken voor de beoordeling en vaststelling van het recht op schadevergoeding en het regelen van de ondersteuning bij re-integratie. Als dat nodig is, regelt u dat de deskundige dienst en werknemer de gegevens, die wij in het kader van schadevergoeding en re-integratie nodig hebben, rechtstreeks aan ons verstrekken.

6.3 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

6.4 Klachten

Als u een klacht heeft over de inhoud of uitvoering van deze verzekering, kunt u die doorgeven op www.nn.nl. Ga naar 'Klantenservice' en kies voor 'Klacht indienen'.

Hoofdstuk 7 Terrorisme

De clause voor terrorismedekking is door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ontwikkeld en geadviseerd, en geldt voor bijna alle soorten sommen- en schadeverzekeringen. Omdat deze clause nauw verbonden is met de dekking die de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. biedt, hebben wij de tekst van deze clause integraal in de voorwaarden opgenomen.

Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

7.1 Begripsomschrijvingen

Voor de Clause terrorismedekking en de daarop berustende bepalingen gelden de hierna genoemde begrippen.

7.1.1 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 tengevolge 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.

7.1.2 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 tengevolge 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.

7.1.3 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.

7.1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

7.1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub p van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b. 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.
- c. 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.

7.1.6 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.

7.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- a. Indien en voor zover, met inachtneming van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' 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 terzake 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 toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

- b. 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.
- c. 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 het hiervóór vermelde begrip 'In Nederland toegelaten verzekeraars' tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.
- d. 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 tenminste een op het risicoadres is gelegen.
- e. 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.

7.3 Uitkeringsprotocol NHT

- a. 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.

- b. 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 terrorisme-risico 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.
- c. 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.
- d. 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 terrorisme-risico in de zin van de Clausule terrorismedekking wordt beschouwd.

Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te Den Haag gedeponereerd onder nummer 27178761, en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003.

Hierna volgt een samenvatting van het Protocol. Op verzoek zal de volledige tekst van het Protocol, inclusief toelichting, kosteloos door verzekeraar worden toegezonden.

Samenvatting uitkeringsprotocol NHT Algemeen

De Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (verder te noemen NHT) kent een maximaal uit te keren bedrag per jaar. Deze uitkeringscapaciteit, waarvan de hoogte van jaar tot jaar kan verschillen, is voor 2003 vastgesteld op 1 miljard euro. In het 'Protocol afwikkeling claims' van de NHT wordt bepaald hoe deze maximum uitkeringscapaciteit voor de

gevolgen van terrorisme wordt verdeeld over de gedupeerden.

Samenvatting procedure

Onder schadegeval wordt verstaan iedere 'verwezenlijking van het terrorisme-risico' waardoor recht op uitkering bij gedupeerden kan ontstaan. Wat onder terrorisme wordt verstaan, kunt u lezen in de hiervóór vermelde Clausule terrorismedekking. Met schade door terrorisme wordt zowel daadwerkelijke schade aan personen en goederen bedoeld, als overig recht op uitkering, zoals bijvoorbeeld na overlijden.

Als u een claim indient die is veroorzaakt door terrorisme, dan geldt de hierna genoemde procedure.

- a. U meldt de claim – net als altijd – zo snel mogelijk bij de verzekeraar.
- b. De verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende meldingen bij de NHT worden ingediend.
- c. De NHT verzamelt alle claims en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in de clausule.

Terrorisme van welk jaar?

Omdat de NHT per jaar een maximumbedrag beschikbaar heeft voor uitkeringen ten gevolge van terrorisme, is het belangrijk dat wordt vastgesteld in welk jaar de terroristische daad heeft plaatsgevonden. Als het zeker of waarschijnlijk is dat de terroristische daad in jaar X heeft plaatsgevonden dan wordt de terroristische daad aan jaar X toegerekend.

Er kan sprake zijn van een reeks van terroristische daden die met elkaar samenhangen, maar in verschillende jaren zijn gepleegd. In dat geval wordt de terroristische daad toegerekend aan het jaar waarin de eerste daad van de reeks is gepleegd. Een reeks eindigt in ieder geval als er meer dan zes maanden tussen de daden liggen.

Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding

Bij de NHT worden de bedragen van alle bekende en verwachte claims bij elkaar opgeteld. Op basis hiervan zal de NHT een begroting opstellen en bekendmaken of het maximaal beschikbare bedrag voldoende is om de claims volledig uit te keren. Het kan zijn dat de NHT verwacht dat de omvang van het totaal aantal claims hoger zal uitvallen dan de maximum uitkeringscapaciteit. In dat geval stelt de NHT een (voorlopig) uitkeringspercentage vast. Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden.

De NHT kan ook beslissen om alle claims meteen te vergoeden.

NB: Betaling aan de verzekerde geschiedt door de eigen verzekeraar(s). U heeft zelf géén contact met de NHT.

Definitieve afwikkeling van claims

Er bestaan enkele termijnen waar de NHT zich aan zal houden:

Zo spoedig mogelijk nadat is vastgesteld dat het om een terroristische daad gaat, stelt de NHT de eerste begroting vast. Op basis van deze begroting wordt een eerste uitkeringspercentage vastgesteld. Daarna volgt telkens uiterlijk na zes maanden een volgende begroting met eventueel een nieuw uitkeringspercentage. Uiterlijk twee jaar na de eerste begroting bepaalt de NHT het definitieve uitkeringspercentage.

Een nieuwe begroting kan leiden tot een hoger uitkeringspercentage.

Dan zal nabetaling plaatsvinden voor alle op dat moment bekende claims. Als een nieuwe begroting leidt tot een lager uitkeringspercentage, dan wordt van de gedane uitkeringen echter niets teruggevorderd. Het nieuwe percentage geldt dan alleen voor die claims die pas zijn aangemeld na het bekendmaken van het voorafgaande percentage.

Hoofdstuk 8 Voorwaarden Juridische bijstand

8.1 Begripsomschrijvingen

8.1.1 Maatschappij

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering
Maatschappij N.V.

8.1.2 SRK

SRK Rechtsbijstand (Stichting Schaderegelingskantoor voor Rechtsbijstandverzekering), waaraan de maatschappij de uitvoering van de polisdekking heeft overgedragen. SRK voldoet aan de kwaliteitscode Rechtsbijstandverzekeraars van het Verbond van Verzekeraars.

Bezoekadres: Bredewater 12, Zoetermeer
Postadres: Postbus 3020, 2700 LA Zoetermeer
Telefoon: 079 344 81 81
Telefax: 079 342 79 90
Website: www.srk.nl
(ook voor het aanmelden van zaken)

De maatschappij garandeert nakoming door SRK van de in deze voorwaarden genoemde verplichtingen.

8.1.3 Verzekerden

- de verzekeringnemer die als zodanig op het polisblad is vermeld;
- de werknemers, waaronder mede begrepen de bestuurders en commissarissen niet zijnde de verzekeringnemer, mits binnen de grenzen van de verzekering geen strijdig belang aanwezig is bij de verzekeringnemer of een andere verzekerde volgens deze verzekering de nagelaten betrekkingen van de

verzekeringnemer en de werknemers, voorzover zij een vordering tot voorziening in de kosten van levensonderhoud kunnen instellen

8.1.4 Schade

- Schade aan de persoon van een verzekerde door letsel of aantasting van de gezondheid al dan niet de dood ten gevolge hebbend.
- Schade aan zaken van een verzekerde door beschadiging, vernietiging of verdwijning.

8.1.5 Gebeurtenis

- Een voorval dat aanleiding is voor een juridisch geschil waardoor voor de verzekerde behoefte aan rechtsbijstand ontstaat.
- Een juridisch geschil wordt geacht te zijn ontstaan op het moment dat voor het eerst een belangentegenstelling met de wederpartij bestaat.
- Indien sprake is van met elkaar samenhangende gebeurtenissen, is het tijdstip van de eerste gebeurtenis in die reeks bepalend voor de vaststelling van het tijdstip van de gebeurtenis.

Indien ter zake van een gebeurtenis geen rechten aan deze verzekering kunnen worden ontleend zijn ook de hieruit voortvloeiende en/of daarmee samenhangende juridische verschillen uitgesloten van de dekking.

8.1.6 Rechtens bevoegde deskundige

Een ter zake kundige, die krachtens toepasselijke regels inzake procesbevoegdheid in de gerechtelijke of administratieve procedure de noodzakelijke rechtsbijstand mag verlenen.

8.1.7 Expert

Erkende deskundige die ter ondersteuning van een zaak een rapport uitbrengt.

8.1.8 Mediation

Conflictoplossing door bemiddeling.

8.1.9 Mediator

Een bemiddelaar bij conflictoplossing die aangesloten is bij het Nederlands Mediation Instituut (NMI).

8.1.10 Juridisch advies

Beoordeling van de juridische positie van een verzekeringnemer in een (dreigend) juridisch probleem of geschil, inclusief advies over de mogelijke oplossing daarvoor.

8.2 Omschrijving van de dekking

8.2.1 Omvang van de dekking

8.2.1.1 Geldigheidsduur van de dekking

Deze dekking is van kracht indien de gebeurtenis plaatsvindt gedurende de looptijd van de verzekering. Er kunnen geen rechten aan de verzekering worden ontleend indien de verzekerde een gebeurtenis aanmeldt:

- die bij het tot standkomen van de verzekering te verwachten of redelijkerwijs te voorzien is geweest;
- meer dan 12 maanden na het ontstaan van de gebeurtenis;
- meer dan zes maanden na beëindiging van de verzekering.

8.2.1.2 In- en uitloopriscico

Geen recht op rechtsbijstand, vergoeding van de kosten van rechtsbijstand, juridisch advies of mediation bestaat:

- indien de uitkering waarop het geschil betrekking heeft is ingegaan voor de ingangsdatum van de verzekering;
- indien de verzekering eindigt anders dan wegens faillissement, wanbetaling, fraude of beëindiging door verzekeringnemer, geschiedt dat onverminderd het recht op rechtsbijstand, vergoeding van de kosten van rechtsbijstand, juridisch advies of mediation voor geschillen die al in behandeling zijn bij SRK;
- voor gebeurtenissen die plaatsvinden na beëindiging van de verzekering, of uitkeringen waarvan de 1e dag van de bij die uitkering in acht genomen wachttijd is gelegen na de datum waarop de verzekering is beëindigd.

8.2.1.3 Aard van de dekking

Gedekt zijn:

- Rechtsbijstand, waarbij de juridische belangen van verzekerden in een juridisch geschil worden behartigd (artikel 8.2.2)
- Kosten van deze rechtsbijstand (artikel 8.2.3)
- Juridisch advies (artikel 8.2.4)

8.2.1.4 Situaties waarin rechtsbijstanddekking wordt geboden

Gedekt is het verlenen van rechtsbijstand:

- aan de verzekeringnemer als werkgever, bij verhaal van de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte, op een voor ziekte van de betrokken werknemer wettelijk, dus niet (mede) uit overeenkomst, aansprakelijke derde;
- aan de verzekerde (in persoon, dus niet als werkgever) bij verhaal van schade aan zijn persoon en daarmee samenhangende zaakschade, ontstaan door ziekte in de zin van de WULBZ, op een wettelijk, dus niet (mede) uit overeenkomst, aansprakelijke derde;
- in geval van verhaal van de op grond van de WIA en de daarop gebaseerde bepalingen gemaakte kosten, op de persoon, die naar burgerlijk recht verplicht is schade te vergoeden aan de werknemer. Als het regresrecht van verzekeringnemer in verband met het verhaal van de

wettelijke verplichting tot loondoorbetaling bij ziekte niet door SRK is behandeld, wordt deze dekking slechts verleend voor zover de aansprakelijkheid van deze derde reeds bij melding vaststaat;

- in geval van het indienen van bezwaar en zo nodig beroep tegen besluiten over toekenning, herleving, herziening, intrekking of weigering van een WGA-uitkering aan een van zijn werknemers;
- in geval van bezwaar en beroep van de werknemer tegen een besluit van de eigen risicodragers om in verband met de uitvoering van de WIA de WGA-uitkering gedeeltelijk en blijvend, geheel en tijdelijk of gedeeltelijk en tijdelijk te weigeren;
- indien de verzekeringnemer in hoedanigheid van werkgever door zijn werknemer wordt aangesproken op grond van zijn wettelijke verplichting tot loondoorbetaling bij ziekte. Beperkt het geschil tussen de verzekeringnemer en werknemer zich niet tot de hier bedoelde loondoorbetalingsplicht dan heeft de verzekeringnemer alleen recht op verstrekking van een eenmalig juridische advies, zoals vermeld in artikel 2.4.

8.2.2 Verlenen van rechtsbijstand

8.2.2.1 Rechtsbijstandverlening door SRK

Rechtsbijstand wordt verleend door eigen medewerkers van SRK, waaronder begrepen advocaten die in dienstbetrekking staan tot SRK. SRK streeft, voor zover mogelijk, in eerste instantie een regeling in der minne na.

Indien een procedure in rechte wordt gevoerd, verleent SRK voor zover mogelijk zelf rechtsbijstand. SRK zal rechtsbijstand (blijven) verlenen zolang en voor zover naar de mening van SRK een redelijke kans bestaat het door de verzekeringnemer beoogde resultaat te bereiken. Indien succes in redelijkheid niet is te verwachten, deelt SRK dit gemotiveerd mee aan de verzekeringnemer.

In geval van ziekte of arbeidsongeschiktheid van de werknemer kan de medisch adviseur van SRK met een machtiging van de werknemer medische informatie opvragen, noodzakelijk ter onderbouwing van de vordering krachtens het wettelijk regresrecht van de werkgever.

Medische informatie wordt vertrouwelijk behandeld, wat voor de verzekeringnemer tot gevolg kan hebben dat indien de verhaalsactie om deze reden geen succes heeft, SRK over de verdere inhoud daarvan geen mededelingen kan doen, vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de werknemer.

SRK is gerechtigd om, in plaats van (verdere) rechtsbijstand te verlenen, de verzekeringnemer een bedrag aan te bieden ter grootte van het financiële belang dat de verzekeringnemer heeft ter zake van de gebeurtenis. Indien SRK van dit recht gebruik heeft gemaakt en tot betaling van het bedrag is overgegaan, komen de rechten, die ter zake van deze gebeurtenis voor de verzekeringnemer uit deze verzekering voortvloeien, te vervallen.

Alle kosten van deze rechtsbijstandverlening zijn voor rekening van SRK.

8.2.2.2 Dekkingsgebied regresrecht

Bij regresrecht is de dekking van kracht voor gebeurtenissen in Europa en de niet-Europese landen grenzend aan de Middellandse Zee, mits de rechter één van deze landen van toepassing is.

De dekking voor rechtsbijstand bij bezwaar en beroep tegen een WIA-beschikking of tegen een sanctie van de werkgever is uitsluitend van kracht in Nederland mits de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlands recht van toepassing.

Buiten het hiervoor genoemde verzekeringsgebied wordt geen dekking verleend.

8.2.2.3 Uitbesteding van rechtsbijstandverlening

Als volgens de polisvoorwaarden of naar de mening van SRK de behandeling van een geschil aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige buiten SRK moet worden uitbesteed, heeft verzekeringnemer het recht een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige naar eigen keuze aan te wijzen, maar niet het recht deze zelf in te schakelen. Heeft de verzekeringnemer geen voorkeur, dan wijst SRK een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige aan.

Uitsluitend SRK heeft de bevoegdheid om namens de verzekeringnemer opdracht te verlenen aan die advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige.

Indien de Nederlandse rechter bevoegd is, komen uitsluitend advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen in aanmerking die in Nederland zijn ingeschreven of rechtens zijn toegelaten en in Nederland kantoor houden.

Indien een buitenlandse rechter bevoegd is, komen uitsluitend advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen in aanmerking die bij het desbetreffende buitenlandse gerecht staan ingeschreven of rechtens zijn toegelaten.

Indien een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige is ingeschakeld, is de verzekeringnemer verplicht – al dan niet via die advocaat of deskundige – SRK op de hoogte te houden van de voortgang van de aanhangige zaak.

Indien een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige voornemens is rechtsmiddelen aan te wenden of werkzaamheden buiten de door SRK verstrekte opdracht te verrichten, is de verzekeringnemer verplicht – al dan niet via die advocaat of deskundige – SRK daarvan op de hoogte te brengen en daarvoor toestemming van SRK te verkrijgen.

SRK verstrekt per aangemelde gebeurtenis slechts aan één advocaat of aan één andere rechtens bevoegde deskundige opdracht voor het verlenen van rechtsbijstand. SRK is tegen de verzekeringnemer niet aansprakelijk voor vorderingen die verband houden met het inschakelen van een door verzekeringnemer aangewezen advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige of door die advocaat of deskundige verrichte diensten.

8.2.2.4 Mediation

Indien de zaak naar de mening van SRK door middel van mediation kan worden opgelost, kan SRK hiervoor een mediator inschakelen.

Deze dekking geldt tot een maximum van vijf sessies van elk maximaal twee uur.

SRK neemt het aandeel van verzekerde in de kosten van mediation voor zijn rekening tot een maximum van 50% van de totale kosten van mediation.

8.2.3 Kosten van rechtsbijstand

Vergoed worden, afhankelijk van de verzekerde modules:

- honoraria en verschotten van de overeenkomstig deze voorwaarden ingeschakelde advocaat, procureur, deurwaarder, andere rechtens bevoegde deskundige en expert;
- de kosten van mediation, overeenkomstig het bepaalde in artikel 8.2.2.4;
- de proces- en gerechtskosten, de kosten van arbitrage of de kosten van bindend advies; hieronder zijn niet begrepen afkoopsommen, boetes en andere bij wijze van straf opgelegde maatregelen;
- de kosten van getuigen in een gerechtelijke, buitengerechtelijke of administratieve procedure, voor zover door een rechter toegewezen;
- de proceskosten van de tegenpartij, evenals de buitengerechtelijke kosten, waartoe verzekeringnemer in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
- de redelijke kosten verbonden aan de ten uitvoerlegging van een vonnis, gedurende maximaal vijf jaar na de datum waarop het vonnis is gewezen.

Indien de verzekerde op grond van een contractuele of wettelijke bepaling de kosten van rechtsbijstand geheel of gedeeltelijk vergoed kan krijgen, komen die kosten (met uitzondering van aanspraken op grond van de Wet op de Rechtsbijstand) niet voor vergoeding krachtens deze verzekering in aanmerking. Het SRK zal de verzekerde, ter compensatie van de door het SRK voorgesloten kosten, bijstand verlenen bij het terugvragen of verhalen van die kosten.

Alle kosten van rechtsbijstand verbonden aan het geven van juridisch advies en behandeling door het SRK, evenals de kosten van rechtsbijstand zoals hieronder genoemd, zijn tot een onbeperkt bedrag gedekt.

Voor de te maken externe kosten als genoemd onder artikel 2.4.b geldt een dekkingssom van maximaal € 5.000,- per gebeurtenis.

Indien de verzekeringnemer de BTW kan verrekenen met de door hem verschuldigde Btw-afdrachten, komt die Btw-toeslag niet voor vergoeding in aanmerking.

8.2.4 Het vergoeden van kosten bij groepsacties

Indien anderen een concreet belang hebben bij een actie van verzekerde, op dezelfde juridische grond zonder dat sprake is van onderlinge belangentegenstelling en ongeacht of die anderen in het geheel geen actie nemen of slechts voor een deel bij de gebeurtenis zijn betrokken, vergoedt SRK de kosten van rechtsbijstand in de verhouding van de belanghebbende verzekerde tot het totale aantal belanghebbenden

8.2.5 Juridisch advies

SRK verstrekt desgevraagd eenmalig en gratis juridisch advies aan de verzekeringnemer in verband met een gerezen geschil tussen de verzekeringnemer en een werknemer terzake van de verplichtingen tot re-integratie en de consequenties bij het niet-nakomen van die verplichtingen uit hoofde van toepasselijke wetgeving of de arbeidsovereenkomst.

Dit advies betreft het beoordelen van de juridische positie van de verzekeringnemer en de mogelijke oplossing van het geschil op basis van de door hem schriftelijk verstrekte gegevens.

Het SRK verstrekt desgevraagd eenmalig juridisch advies aan de verzekeringnemer voor juridische geschillen tussen de verzekeringnemer en een werknemer over het ziekteverzuim van de werknemer en/of het recht op loondoorbetaling. Dit advies betreft het beoordelen van de juridische positie van de verzekeringnemer en de mogelijke oplossing van het geschil op basis van de door hem schriftelijk verstrekte gegevens

8.2.6 Gedeeltelijke dekking

Indien een door verzekeringnemer gemelde gebeurtenis slechts gedeeltelijk onder de dekking van deze rechtsbijstanddekking valt, worden de daaraan verbonden kosten, zoals genoemd in het artikel 2.4 (Kosten van rechtsbijstand), naar verhouding tot het gedekte gedeelte vergoed.

8.2.7 Beperking verplichtingen bij terrorisme

De verplichtingen van de maatschappij en SRK zijn beperkt indien sprake is van schade die verband houdt met het terrorismerisico, overeenkomstig de Clause terrorismedekking, zoals die zijn vermeld in de Aanvullende voorwaarden Verzuimpakket Werkgever.

8.3 Geen recht op rechtsbijstand

Geen recht op rechtsbijstand, vergoeding van de kosten van rechtsbijstand, juridisch advies of mediation op grond van deze verzekering bestaat, indien sprake is van één of meerdere van de hierna vermelde omstandigheden:

8.3.1 Schade vallend onder algemene uitsluitingen

De schade direct, of indirect, is ontstaan of verergerd door omstandigheden als vermeld in hoofdstuk 1 van de Aanvullende voorwaarden.

8.3.2 Handelen of nalaten verzekeringnemer

De gebeurtenis het beoogde of zekere gevolg was van handelen of nalaten van verzekeringnemer.

8.3.3 Schade door geaccepteerde gebeurtenis door verzekeringnemer

De schade als gevolg van het plaatsvinden van een willens en wetens door verzekeringnemer geaccepteerde gebeurtenis om daaruit enig voordeel te behalen of te behouden.

8.3.4 Faillissement en schuldsanering

De verzekeringnemer in staat van faillissement is verklaard of ten aanzien van hem de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard. Vanaf dat moment kunnen voor nog in behandeling zijnde zaken bij SRK of door SRK uitbestede zaken geen verdere rechten aan deze verzekering worden ontleend.

8.3.5 Niet meer in Nederland gevestigd

De verzekeringnemer tijdens het ontstaan van het recht op rechtsbijstand niet meer in Nederland gevestigd of woonachtig was. Voor verzekerde eindigt dekking zodra deze niet meer in Nederland woonachtig is, in de zin van duurzaam, gebruikelijk en feitelijk woonachtig in Nederland.

8.3.6 Fiscale kwesties

Het juridisch geschil betrekking heeft op of verband houdt met een fiscale aangelegenheid.

8.3.7 Borgtocht, schuldvernieuwing, cessie en subrogatie

Het een verbintenis betreft voortvloeiende uit borgtocht, schuldvernieuwing, cessie en subrogatie.

8.3.8 Inter- of supranationaal rechtcollege

Het een geschil betreft waarvoor een beroep wordt of moet worden gedaan op enig internationaal of supranationaal rechtcollege.

8.3.9 Misleiding

De verzekeringnemer bij een beroep op rechtsbijstand een onjuiste of onvolledige voorstelling van zaken heeft gegeven, waarvan hij redelijkerwijs had moeten begrijpen

dat dit de behandeling van de zaak of de belangen van SRK zou kunnen schaden.

8.4 Schade

8.4.1 Verplichtingen van de verzekeringnemer

8.4.1.1 Schademeldingsplicht

Zodra de verzekeringnemer op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis waarvoor deze verzekering dekking biedt, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan SRK te melden.

8.4.1.2 Schade-informatieplicht

De verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk en naar waarheid aan SRK alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor SRK van belang zijn om de dekking te beoordelen.

8.4.1.3 Medewerkingplicht

De verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van SRK en/of de maatschappij zou kunnen schaden.

8.4.1.4 Adres

De verzekeringnemer is verplicht er steeds voor te zorgen dat zijn juiste adres bij SRK bekend is.

8.4.2 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen bij schade

Het niet of niet tijdig nakomen van een verplichting of het niet volledig en naar waarheid verstrekken van inlichtingen en gegevens, kan geheel of gedeeltelijk verlies van het recht op rechtsbijstand, juridisch advies of mediation tot gevolg hebben indien daardoor de belangen van de maatschappij of SRK zijn geschaad.

8.4.3 Automatische machtiging

Door de gebeurtenis aan te melden machtigt verzekeringnemer SRK, onder uitsluiting van ieder ander, tot het behartigen van zijn belangen ter zake van die gebeurtenis, zowel in als buiten rechte.

8.4.4 Beoordeling schademelding

8.4.4.1 Deskundigenrapport

Indien niet vaststaat dat de door de verzekeringnemer gemelde gebeurtenis een juridisch geschil oplevert, dient de verzekeringnemer op verzoek van SRK de aanwezigheid van het juridisch geschil aan te tonen door middel van een deskundigenrapport. Dit rapport dient uitsluitend te geven omtrent die oorzaak, de veroorzaker en de feitelijke gevolgen van de gebeurtenis. Indien het deskundigenrapport voldoende grond oplevert voor juridische actie, vergoedt SRK de (redelijke) kosten die zijn verbonden aan het opmaken van dat rapport.

8.4.4.2 Expertise

Indien SRK van mening is dat een expertise voor vaststelling van de schade noodzakelijk is, schakelt SRK een expert in namens de verzekeringnemer. SRK bepaalt de keuze van de expert en zorgt voor vergoeding van de kosten van deze expertise.

Niet vergoed worden de kosten van accountantsrapporten en taxaties die verband houden met fiscaalrechtelijke aspecten.

Indien de verzekeringnemer het niet eens is met de uitkomsten van de expertise, kan hij voor eigen rekening een tweede expert inschakelen. Indien SRK het rapport van de tweede expert in de zaak betreft, vergoedt SRK de kosten van die tweede expert aan de verzekeringnemer. SRK is jegens de verzekeringnemer niet aansprakelijk voor vorderingen die zouden kunnen voortvloeien uit een door een expert uitgevoerde opdracht.

8.4.5 Betaling van kosten

8.4.5.1 Uitkeringsplicht

SRK is niet eerder verplicht tot rechtsbijstand en kan ook niet eerder in gebreke worden gesteld dan na afloop van een termijn van vier weken na de dag waarop SRK alle gegevens heeft ontvangen die van belang zijn voor vaststelling van het recht op rechtsbijstand.

8.4.5.2 Betaling aan derden

SRK heeft het recht de vergoeding van de kosten van rechtsbijstand rechtstreeks aan belanghebbende te betalen.

8.4.5.3 Kostenveroordeling tegenpartij

Indien bij een proces, arbitrage of bindend advies de tegenpartij tot vergoeding in de kosten wordt veroordeeld, komt het bedrag van de toegewezen kosten, voor zover zij voor rekening van SRK zijn gekomen, ten gunste van SRK.

8.4.5.4 Verrekening BTW

Indien verzekeringnemer de BTW kan verrekenen met de door hem verschuldigde Btw-afdrachten, komt die BTW niet voor vergoeding in aanmerking.

8.4.6 Samenloop met andere verzekeringen

Er bestaat geen recht op rechtsbijstand, vergoeding van de kosten van rechtsbijstand, juridisch advies of mediation indien en voor zover verzekeringnemer ter zake van hetgeen onder deze verzekering is gedekt, rechten kan ontlenen of zou kunnen ontlenen, in geval deze verzekering niet zou hebben bestaan, aan een andere verzekering of voorziening, al dan niet van oudere datum en die andere verzekering reeds heeft ingeschakeld, dan wel op grond van enige wettelijke of andere regeling.

Dit geldt niet indien verzekeringnemer een beroep kan doen op de Wet op de Rechtsbijstand. SRK zal verzekeringnemer, ter compensatie van de vordering die SRK op verzekeringnemer heeft ter zake van door SRK reeds voorgeschoten kosten, bijstand verlenen bij het terugvragen of verhalen van die kosten.

8.4.7 Onverschuldigd gemaakte kosten

De verzekeringnemer is verplicht de schade te vergoeden die voor SRK of de maatschappij ontstaat als hij een verplichting die voortvloeit uit de verzekeringsovereenkomst niet nakomt of zijn machtiging tot behandeling van de aangemelde zaak intrekt, onverminderd wat overigens in de voorwaarden is bepaald.

8.5 Geschillenregelingen

8.5.1 Geschillen over de behandeling door SRK

8.5.1.1 Toepassing geschillenregeling

De verzekeringnemer kan een beroep doen op de onderstaande geschillenregeling als hij het niet eens is met de mededeling van SRK, dat als gevolg van deze voorwaarden geen redelijke kans aanwezig is het beoogde resultaat te bereiken of als hij het niet eens is met de wijze van juridische aanpak van de zaak. De verzekeringnemer dient in dat geval schriftelijk aan SRK op basis van voor SRK bekende feiten en omstandigheden te motiveren waarom hij het niet eens is met SRK.

8.5.1.2 Inhoud geschillenregeling

De geschillenregeling omvat het volgende:

- SRK verzoekt een in Nederland ingeschreven advocaat, voor zover deze niet in dienstbetrekking staat van SRK, advies uit te brengen over de vraag of een verdere behandeling van de zaak een redelijke kans heeft het beoogde resultaat te bereiken, dan wel of de juridische aanpak van de zaak al dan niet de juiste is. De advocaat betreft hierbij de standpunten van zowel SRK als de verzekeringnemer;
- de verzekeringnemer heeft hierbij het recht van vrije advocatenkeuze. Indien de verzekeringnemer geen advocaat van eigen keuze heeft, overlegt SRK met de verzekeringnemer welke advocaat gevraagd zal worden het juridisch advies uit te brengen;
- SRK draagt zorg voor het toezenden van het dossier aan de gekozen advocaat, teneinde hem in staat te stellen het juridisch advies uit te brengen;
- het uitgebrachte advies is voor SRK bindend;
- SRK betaalt de kosten van dit juridisch advies;
- deelt de advocaat de mening van de verzekeringnemer, dan kan SRK de zaak volgens het uitgebrachte advies verder behandelen. Behandelt SRK verder niet zelf, dan heeft de verzekeringnemer de vrije keuze wie de zaak verder volgens het uitgebrachte advies zal behandelen. De in het kader van deze geschillenregeling

ingeschakelde advocaat of een kantoorgenoot van hem mag de zaak verder niet behandelen. SRK verstrekt voor de verdere behandeling schriftelijk opdracht;

- deelt de advocaat de mening van SRK, dan kan de verzekeringnemer de zaak tot zich trekken en op eigen kosten voortzetten. Indien uit de definitieve uitslag van de zaak – die de verzekeringnemer verplicht is binnen een maand nadat de zaak is beëindigd aan SRK te zenden – blijkt dat het beoogde resultaat geheel werd bereikt, zal SRK alsnog de gemaakte kosten, zoals genoemd in het artikel kosten van rechtsbijstand, vergoeden. Indien het beoogde resultaat slechts gedeeltelijk werd bereikt, zal SRK deze kosten in verhouding tot het behaalde resultaat vergoeden;
- de verzekeringnemer kan geen beroep doen op de geschillenregeling als met goedkeuring van de verzekeringnemer door SRK reeds een advocaat, voor zover deze niet in dienstbetrekking staat van SRK, of andere rechtens bevoegde deskundige, is ingeschakeld voor de behandeling van de zaak of een advocaat reeds een advies in het kader van de geschillenregeling voor het geschil heeft uitgebracht.

8.5.2 Onderlinge geschillen/belangenconflict

Er is sprake van een belangenconflict als blijkt dat beide partijen zich als verzekerde tot SRK wenden en beiden aanspraak kunnen maken op het verlenen van rechtsbijstand door SRK.

In dat geval geldt dat beide verzekerden het recht hebben hun belangen door een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige van vrije keuze, zoals geregeld in het artikellid Uitbesteding van rechtsbijstandverlening, te laten behartigen. SRK doet hiervan mededeling aan beide verzekerden.

8.5.3 Rechtsvordering bij niet verlenen dekking

De verzekeringnemer kan een rechtsvordering tegen SRK instellen indien SRK meent dat de verzekeringnemer ter zake van de gebeurtenis geen rechten aan deze verzekering kan ontlenen.

Indien de rechter de verzekeringnemer in het gelijk stelt, zal SRK de redelijkerwijs gemaakte kosten, zoals genoemd in het artikel Kosten van rechtsbijstand, vergoeden.

8.6 Slotartikelen

8.6.1 Herziening voorwaarden

- d. Indien de maatschappij haar voorwaarden voor verzekeringen van deze soort herziet, heeft zij het recht deze verzekering aan die nieuwe voorwaarden aan te passen. De maatschappij kondigt deze aanpassing vooraf aan.
- e. De verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren, overeenkomstig het bepaalde in het

hoofdstuk Herziening van tarieven en/of voorwaarden van de verzekering.

8.6.2 Einde van de dekking

Het recht op dekking uit hoofde van deze verzekering vervalt op de dag waarop de verzekering wordt beëindigd, overeenkomstig het bepaalde in de basisvoorwaarden van de verzekering

8.6.3 Persoonsgegevens

8.6.3.1 Verwerking persoonsgegevens bij schade

Bij de melding van een gebeurtenis worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door SRK verwerkt ten behoeve van het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst, ter bestrijding van fraude, voor het rendementsbeheer en voor statistische analyse.

SRK stelt de maatschappij op de hoogte van het feit dat de melding heeft plaatsgevonden en informeert hem over de soort schade en de omvang van de door SRK vergoede kosten.

Voorts informeert SRK de maatschappij over de hoogte van de verhaalde bedragen en geeft een specificatie daarvan. Dit in verband met de verrekening tussen maatschappij en verzekeringnemer indien ter zake reeds een voorschot door de maatschappij is betaald.

Op deze verwerking is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De tekst van de gedragscode is op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag (telefoon 070-3338500) of raadplegen op de website www.verzekeraars.nl

8.6.3.2 Verstrekking persoonsgegevens aan derden

De persoonsgegevens die zijn gevraagd bij de aanvraag van de verzekering, bij wijziging daarvan en bij de melding van een gebeurtenis kunnen door de maatschappij en/of SRK worden verstrekt aan derden die betrokken zijn bij de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten, zoals hulpverleners en experts.

8.6.4 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

8.6.5 Klachten

Voor alle klachten over SRK kan de verzekeringnemer schriftelijk terecht bij:

SRK-klachtenbureau
Postbus 3020
2700 LA Zoetermeer
SRK-klachtenbureau bestaat uit een aantal klachtfunctionarissen.

De klachtfunctionaris heeft tot taak de klacht te onderzoeken en af te laten handelen. Hij probeert zo snel mogelijk met de klager in contact te treden en stuurt binnen uiterlijk 10 werkdagen na het indienen van de klacht een schriftelijke bevestiging van wat er is besproken, o.a. wie de klacht verder afhandelt en wanneer klager een inhoudelijke reactie krijgt.

Kijk voor meer informatie op www.srk.nl

Begrippenlijst

Arbeidsongeschiktheid	De ongeschiktheid van de werknemer om arbeid te verrichten, door ziekte of ongeval. In onze voorwaarden gebruiken wij de term 'arbeidsongeschiktheid' als het gaat om ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid na het tweede ziektejaar.
Deskundige dienst	Een door ons geaccepteerde deskundige dienst, als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet, die u bijstaat bij de begeleiding van werknemers die door ziekte niet in staat zijn hun arbeid te verrichten en de uitvoering van de verplichtingen in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter en de regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar.
Eerste ziektedag	De eerste dag waarop de werknemer wegens ziekte niet (volledig) heeft gewerkt of het werken tijdens de werktijd heeft gestaakt.
Eigenrisicoperiode Module Ziekteverzuim	De op het polisblad vermelde periode waarover geen recht op vergoeding van de loondoorbetalingsplicht volgens deze verzekering bestaat.
Eigenrisicodragers voor de WGA	U als werkgever aan wie op grond van de Wet financiering sociale verzekeringen toestemming is verleend om zelf het risico te dragen van betaling van het daarvoor in aanmerking komende deel van de WGA-uitkering.
Interventies	De uitvoering van specialistische activiteiten die door re-integratiedeskundigen worden geadviseerd, voor de zieke of arbeidsongeschikte werknemer, gericht op behoud, herstel of het verkrijgen van de mogelijkheid om de eigen of andere passende arbeid te verrichten.
IVA	Inkomensverzekering voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten.
IVA-uitkering	De arbeidsongeschiktheidsuitkering op basis van de IVA.
Loonbegrip	Maximum premieloon (premieplichtig sv loon) Het gemaximeerd loon dat, op grond van de Wet financiering sociale verzekeringen, de grondslag vormt waarover werknemerspremies wordt geheven. Loon voor de loonheffing Het loon dat de grondslag vormt voor de berekening van de loonbelasting volgens de wet op de loonbelasting 1964.
Loondoorbetalingsplicht	De verplichting tot loondoorbetaling bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek en wat daarover in de arbeidsovereenkomst is bepaald. Bij de vaststelling van de omvang van de loondoorbetalingsplicht gedurende het eerste en tweede jaar van ziekte gelden de op het polisblad vermelde percentages van het verzekerde loon, vermeerderd met de eventuele verzekerde procentuele opslag voor werkgeverslasten.
Premieplichtige loonsom	Het totale loon dat u aan uw werknemers heeft uitbetaald en waarover premie voor de WGA wordt geheven.
Premiepercentage	De op het polisblad vermelde premie per € 100,- verzekerd loon.
Premievervaldag	De dag waarop de premie door u betaald moet worden.
Resterende verdien capaciteit	Het gedeelte van het loon dat de gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer, die recht heeft op een WIA-uitkering, volgens het UWV nog met arbeid kan verdienen.

U	De werkgever met wie de verzekering is aangegaan en die als verzekeringnemer op het polisblad is vermeld.
UWV	Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen zoals bedoeld in de Wet Structuur Uitvoeringsorganisatie Werk en Inkomen.
Verzekerd loon	Het op het polisblad omschreven loon.
Verzekerde som	Het verzekerd loon, vermeerderd met het percentage werkgeverslasten als dat van toepassing is. De verzekerde som is het bedrag waarover wij het premiepercentage berekenen dat geldt voor de verzekerde module.
Wachttijd voor de WIA	De wachttijd van 104 weken, gerekend vanaf de eerste ziektedag, rekening houdend met de samentelling van ziekteperioden. Als de wachttijd is verlengd op grond van het bepaalde in de WIA, wordt die verlengde wachttijd in aanmerking genomen.
Werknemer	Een persoon die in dienst van u op basis van een arbeidsovereenkomst gedurende zekere tijd tegen loon arbeid verricht en in de loonaangifte voor de afdracht van de premies werknemersverzekeringen staat vermeld. Degene die op grond van de 'Regeling aanwijzing directeur-groootaandeelhouder' zoals gepubliceerd in de Staatscourant 248 van 24 december 1997, als directeur-groootaandeelhouder wordt aangemerkt, beschouwen wij niet als werknemer.
WGA	Regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten.
WGA-uitkering	De loongerelateerde uitkering, loonaanvullingsuitkering of vervolguutkering op basis van de WGA.
WIA	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.
WIA-beschikking	Elke beschikking van het UWV, niet zijnde een medische beschikking, met betrekking tot de toekenning, wijziging, weigering, opschorting of intrekking van het recht op een WIA-uitkering of de hoogte ervan.
WIA-uitkering	Een IVA-uitkering of een WGA-uitkering.
Wij	Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.
Ziekte	De ongeschiktheid van de werknemer om arbeid te verrichten, door ziekte of ongeval. In onze voorwaarden gebruiken wij de term 'ziekte' als het gaat om ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid in het eerste en tweede ziektejaar.
Ziekteperioden en samentelling	Perioden, waarin de werknemer in verband met ongeschiktheid ten gevolge van ziekte verhinderd is geweest zijn arbeid te verrichten, worden samengeteld als deze: <ul style="list-style-type: none"> – elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen; – direct voorafgaan en aansluiten op een periode van zwangerschaps- en bevalingsverlof zoals bedoeld in de Wet arbeid en zorg en de ziekte voortvloeit uit dezelfde oorzaak.