



nationale
nederlanden

Voorwaarden 1340-19

Voorwaarden Verzuimpakket Werkgever Module Ziekteverzuim Calamiteiten

Artikel	3594-40.1909
Datum	1 september 2019

Inhoud

Uw dekking	3
A. Module Ziekteverzuim Calamiteiten	3
Hoofdstuk 1. Waarvoor bent u verzekerd?	3
Hoofdstuk 2. Hoe bepalen wij de hoogte van de vergoeding?	3
Hoofdstuk 3. Wanneer vergoeden wij uw verzuimkosten?	5
Hoofdstuk 4. Wanneer biedt de verzekering geen dekking?	5
B. Module Dienstverlening	6
C. Algemene voorwaarden	7
Hoofdstuk 1. Wanneer biedt deze verzekering geen of beperkte dekking?	7
Hoofdstuk 2. Wat moet u doen als uw werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt en blijft?	7
Hoofdstuk 3. Wat gebeurt er als u of uw werknemer niet aan de verplichtingen voldoet?	8
Hoofdstuk 4. Premie	8
Hoofdstuk 5. Wijziging van het premiepercentage, percentage eigen behoud en/of voorwaarden	10
Hoofdstuk 6. Wijzigingen in uw situatie	11
Hoofdstuk 7. Einde van de verzekering	11
Hoofdstuk 8. Slotbepalingen	13
Hoofdstuk 9. Voorwaarden juridische bijstand	14
Bijlage 1. Begrippenlijst	21
Bijlage 2. Molestrisico en atoomrisico	23
Bijlage 3. Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)	24

Uw dekking

A. Module Ziekteverzuim Calamiteiten

Hoofdstuk 1. Waarvoor bent u verzekerd?

Als uw werknemer door ziekte niet kan werken, bent u wettelijk verplicht het loon door te betalen voor maximaal 104 weken. Met deze verzekering krijgt u een vergoeding voor deze kosten als u in een verzekeringsjaar meer moet betalen dan het eigen behoud. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van het door u gekozen dekkingspercentage en het vastgestelde eigen behoud.

Wat vergoeden wij?

1.1 Vergoeding bij loondoorbetalingsplicht

Wij vergoeden het totale bedrag van de loondoorbetalingsplicht met aftrek van het eigen behoud. Over de hoogte van de loondoorbetalingsplicht leest u meer in A. Module Ziekteverzuim Calamiteiten hoofdstuk 2.1.

1.2 Werkhervattingscompensatie

Heeft u een zieke werknemer die op de eerste dag na afloop van de wachttijd, voor de WIA door UWV, minder dan 35% arbeidsongeschikt is verklaard? Dan ontvangt u een werkherlevingscompensatie, een bijdrage in de re-integratiekosten als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- de eerste ziektedag binnen de verzekeringsperiode van deze verzekering ligt;
- de werknemer na afgifte van de eerste WIA-beschikking nog minimaal drie maanden bij u in dienst is.

U leest hier meer over in A. Module Ziekteverzuim Calamiteiten hoofdstuk 2.2.

1.3 In- en uitlooprisico

1.3.1 Wat gebeurt er als uw werknemer op de ingangsdatum van de verzekering en bij aanvang van de dienstbetrekking niet volledig de werkzaamheden uitvoert die in zijn arbeidscontract staan? (Inlooprisico)

De verzekering biedt dekking voor het inlooprisico. Deze dekking geldt voor een werknemer die niet volledig de werkzaamheden uitvoert die in zijn arbeidscontract staan als gevolg van ziekte:

- voor de ingangsdatum van de verzekering;
- voor de datum van indiensttreding.

U krijgt een vergoeding voor dat deel van het bedrag dat boven het eigen behoud uitkomt.

1.3.2 Wat gebeurt er als u de verzekering stopzet of als wij de verzekering stopzetten? (Uitlooprisico)

Als u of wij de verzekering stopzetten, dan krijgt u geen vergoeding voor de loondoorbetalingsplicht aan uw zieke werknemer voor de periode vanaf de datum waarop de verzekering is stopgezet.

Stopt u de verzekering door een fusie, bedrijfsovername of faillissement? Dan krijgt u geen vergoeding voor de loondoorbetalingsplicht aan uw zieke werknemer voor de periode vanaf de datum waarop de verzekering is stopgezet.

Over het einde van uw verzekering leest u meer in C. Algemene voorwaarden hoofdstuk 7.

Hoofdstuk 2. Hoe bepalen wij de hoogte van de vergoeding?

2.1 Loondoorbetalingsplicht

- a. Wij vergoeden het totale bedrag van de loondoorbetalingsplicht met aftrek van het eigen behoud. De vergoeding geldt voor de dekkingsperiode die op de polis staat.
- b. Bij de berekening van de vergoeding houden wij rekening met het dekkingspercentage dat u voor het eerste en tweede ziektejaar heeft verzekerd. U vindt het dekkingspercentage op uw polis.
- c. Voor de vergoeding geldt een maximum verzekerd bedrag per werknemer per jaar. Dit bedrag staat vermeld op uw polis. Over het loon dat boven het maximum verzekerd bedrag ligt, krijgt u geen vergoeding.

- d. De loondoorbetalingsplicht geldt maximaal 104 weken per ziektegeval. De termijn start op de eerste werkdag dat uw werknemer zich ziekmeldt. Als de eerste ziektedag valt op een zaterdag, zondag of officiële feestdag, dan is de eerstvolgende werkdag de eerste ziektedag.
- e. Wij spreken van één ziekteperiode als:
- iemand met een onderbreking van minder dan vier weken ziek of arbeidsongeschikt wordt, ongeacht de ziekteoorzaak. Heeft een werknemer bijvoorbeeld griep, wordt hij beter en breekt hij binnen drie weken een arm? Dan is dat één ziekteperiode;
 - iemand die vóór en na een bevallings- of zwangerschapsverlof ziek of arbeidsongeschikt is vanwege dezelfde oorzaak. De ziekteperioden voor en na het verlof tellen wij dan bij elkaar op.
- f. Zijn er bepaalde bedragen ingehouden op het doorbetaalde loon omdat u of uw zieke werknemer uitkeringen of inkomsten ontvangt, zoals subsidie of een uitkering van de no-riskpolis? Dan trekt u deze bedragen af van het doorbetaalde loon per werknemer per jaar.
- g. Zijn er dagen waarop u het loon maar gedeeltelijk heeft doorbetaald, of waarop uw werknemer maar gedeeltelijk ziek is? Dan passen wij het loon voor de bepaling van een eventuele vergoeding naar verhouding aan.
- h. Heeft uw werknemer zijn werk (gedeeltelijk) op therapeutische basis hervat? Dan nemen we de loondoorbetalingsplicht voor het deel waarop hij therapeutisch werkt, de eerste vier weken niet mee in de berekening van een eventuele vergoeding. Vanaf vier weken na de datum van de (gedeeltelijke) werkhervatting nemen wij dit wel mee in berekening van de eventuele vergoeding.

2.2 Werkhervattingscompensatie

U ontvangt één keer een vergoeding van 25% van het verzekerd loon van de werknemer, zoals dat gold op de eerste ziektedag. Hier tellen we eventueel de verzekerde procentuele opslag voor werkgeverslasten bij op. Wij betalen deze vergoeding uit binnen één maand nadat wij de volgende bewijsstukken hebben ontvangen:

- de WIA-beschikking van UWV waarin staat dat uw werknemer geen WIA-uitkering krijgt omdat hij minder dan 35% arbeidsongeschikt is;
- een loonstrook waaruit blijkt dat uw werknemer drie maanden na afgifte van de eerste WIA-beschikking bij u in dienst is.

Als u voor uw werknemer al een vergoeding werkhervattingscompensatie heeft ontvangen, dan heeft u voor diezelfde werknemer niet opnieuw recht op een vergoeding.

U heeft geen recht op deze vergoeding als de verzekering wordt stopgezet. Zieke werknemers hebben geen recht op deze vergoeding als het einde van hun wachttijd voor de WIA ná de einddatum van deze verzekering valt.

Vergoedingen uit deze aanvullende dekking tellen niet mee bij de jaarlijkse herziening van het premiepercentage en het percentage eigen behoud.

2.3 Vergoeding overlijdensuitkering

Is één van uw werknemers overleden? Dan moet u volgens de wet een overlijdensuitkering betalen. De wettelijke overlijdensuitkering is een maandloon. De wettelijke overlijdensuitkering valt onder de dekking van deze verzekering. Als in de cao staat dat u meer dan een maandloon moet betalen, dan valt dit onder de dekking tot de hierna beschreven maximum vergoeding: De maximum vergoeding die u krijgt uitbetaald, is het maandloon voor de maand waarin uw werknemer is overleden, plus twee maanden.

Heeft u een overlijdensuitkering betaald, dan telt u de overlijdensuitkering op bij het totaal van de loondoorbetalingsplicht. U krijgt alleen het bedrag vergoed voor zover de totale loondoorbetalingsplicht boven het eigen behoud uitkomt.

2.4 Vergoeding loondoorbetalingsplicht bij aansprakelijkheid van een derde

Als uw werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt door toedoen van een ander, dan bent u verplicht de kosten van loondoorbetaling bij ziekte op deze derde te verhalen. Wij noemen dit regres. Als hiervan sprake is, dan bent u verplicht binnen vier weken na de eerste ziektedag een melding te doen bij DAS. In C. Algemene voorwaarden hoofdstuk 9 van deze voorwaarden leest u hoe u dat kunt doen.

U ontvangt van ons alleen een vergoeding als de totale loondoorbetalingsplicht in een jaar met aftrek van het te verhalen bedrag hoger is dan het eigen behoud. Heeft u recht op een vergoeding? Dan krijgt u een voorschotvergoeding. Nadat de schade verhaald is op de aansprakelijke derde, verrekenen wij de voorschotvergoeding met het verhaalde bedrag.

Als het bedrag dat wij als voorschotvergoeding hebben uitbetaald hoger ligt dan het bedrag waar u recht op heeft, dan bent u verplicht om het meerdere aan ons terug te betalen.

Hoofdstuk 3. Wanneer vergoeden wij uw verzuimkosten?

We keren na afloop van het verzekeringsjaar uit. Dit doen wij zo snel mogelijk nadat we alle gegevens zoals genoemd in C. Algemene Voorwaarden hoofdstuk 4.2 van u hebben ontvangen.

Hoofdstuk 4. Wanneer biedt de verzekering geen dekking?

4.1 Wanneer krijgt u geen vergoeding?

U heeft, naast de omstandigheden zoals genoemd in C. Algemene Voorwaarden hoofdstuk 1, géén recht op vergoeding uit de Module Ziekteverzuim Calamiteiten in de volgende omstandigheden:

4.1.1 Aanspraken uit de Ziektewet

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

4.1.2 Aanspraken uit een andere wettelijke verzekering of voorziening

Als uw werknemer recht heeft op een andere verzekering of (wettelijke) regeling wanneer u de verzekering niet zou hebben afgesloten.

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 loondoorbetalingsplicht

- a. Als uw loondoorbetalingsplicht door 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 (volledig) bent nagekomen.

- b. Als u onvoldoende re-integratie inspanningen heeft verricht.
- c. Als de loondoorbetalingsplicht op verzoek van u en uw werknemer is verlengd. Dit geldt niet als de loondoorbetalingsplicht wordt verlengd naar aanleiding van het re-integratieplan van een (arbo) dienstverlener.

4.1.5 Geen medisch-objectiveerbare ziekte

Vanaf de dag:

- a. dat er sprake is van een niet-medisch vast te stellen ziekte;
- b. dat uw werknemer niet bereid is de overeengekomen werkzaamheden uit te voeren, terwijl hij daar medisch gezien wel toe in staat is;
- c. dat u uw werknemer door een verstoorde arbeidsrelatie niet in staat stelt de overeengekomen werkzaamheden uit te voeren.

4.1.6 Leeftijd

Vanaf de dag waarop uw werknemer de AOW-gerechtigde leeftijd bereikt.

4.1.7 Detentie

- a. Tijdens de periode dat uw werknemer in de gevangenis zit, vanaf de dag dat hij daar één maand heeft gezeten.
- b. Als de eerste ziektedag van uw werknemer valt in de periode dat hij in de gevangenis zit.
- c. De perioden van vrijheidsontneming worden samengeteld als ze elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen.

4.1.8 Te late ziekmelding

Als u uw werknemer niet uiterlijk binnen de in C. Algemene Voorwaarden hoofdstuk 2.1 gestelde termijn heeft ziekgemeld bij de (arbo)dienstverlener. In dat geval heeft u voor deze werknemer geen recht op een vergoeding voor de ziektedagen die vallen vóór de datum van ziekmelding.

B. Module Dienstverlening

1.1 Wat houdt onze dienstverlening in?

Wij bieden u en uw werknemer in samenwerking met een door ons aangewezen dienstverlener ondersteuning aan, gericht op het voorkomen en beperken van (de kosten van) verzuim en arbeidsongeschiktheid. Met re-integratiebegeleiding richten wij ons 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. Daarnaast bieden wij u ondersteuning bij het aanvragen van herbeoordelingen, bij bezwaar en beroep op UWV-beschikkingen en bij het verhalen van kosten op een aansprakelijke derde (regres).

Een door ons aangewezen partij voert de dienstverlening uit. Door een ziekmelding aan ons door te geven, geeft u de door ons aangewezen partij opdracht om ondersteuning te bieden, gericht op het voorkomen en beperken van (de kosten van) verzuim en arbeidsongeschiktheid van uw werknemer. De specifieke dienstverlening is afhankelijk van de situatie van uw zieke en arbeidsongeschikte werknemer en stemmen wij of de door ons aangewezen partij, met u af. Hierbij gelden de verplichtingen voor u en uw werknemer zoals beschreven C. Algemene Voorwaarden hoofdstuk 2 'Wat moet u doen als uw werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt en blijft'. Bij de uitvoering houden alle partijen rekening met de geldende privacyregeling.

1.2 Soorten dienstverlening

Naast de dienstverlening die wij in overleg met u inzetten in een individueel (re-integratie) traject, kunt u aanvullende dienstverlening aanvragen.

Onze dienstverlening is in de volgende categorieën onderverdeeld:

- Verzuimanalyse en -advies;
- Re-integratie- en interventiebegeleiding;
- Vitaliteit en inzetbaarheid van uw werknemers;
- Advies over vergoedingen en subsidies;
- Juridische bijstand.

Iedere categorie bestaat uit één of meerdere diensten.

Voor de categorie Juridische bijstand gelden de voorwaarden uit C. Algemene Voorwaarden hoofdstuk 9.

Een actueel overzicht van de categorieën en alle diensten vindt u op www.nn.nl/zakelijk/inkomensverzekeringen/verzuimpakket-werkgever.

1.3 Kosten module Dienstverlening

De door ons aangewezen partij stemt altijd de inzet van de dienstverlening met u en/of uw werknemer af. Wij kunnen deze dienstverlening geheel of gedeeltelijk vergoeden. De door ons aangewezen partij maakt de kosten die voor uw rekening komen vooraf inzichtelijk en stemt deze met u af.

Wij vergoeden in de volgende gevallen geen kosten:

- voor de categorie arbodienstverlening;
- als de dienstverlening niet aantoonbaar bijdraagt aan een verlaging van onze vergoedingen. De kosten moeten lager liggen dan de door ons verwachte vergoedingen;
- kosten die in aanmerking komen voor vergoeding door een andere private verzekeraar of als subsidie mogelijk is;
- als u of uw werknemer niet aan de verplichtingen heeft voldaan zoals beschreven in C. Algemene Voorwaarden hoofdstuk 2 'Wat moet u doen als uw werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt en blijft?'

C. Algemene voorwaarden

Op deze verzekering zijn de algemene voorwaarden zoals hieronder beschreven van toepassing.

Hoofdstuk 1. Wanneer biedt deze verzekering geen of beperkte dekking?

1.1 Beperking vergoeding bij terrorisme

Is de ziekte of arbeidsongeschiktheid ontstaan door terrorisme volgens de Clausule terrorismedekking? Dan kan onze vergoeding beperkt zijn. U ontvangt dan een vergoeding volgens het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT). Dit protocol is opgenomen in bijlage 3.

1.2 Wanneer heeft u geen recht op vergoeding?

U heeft, naast de omstandigheden zoals genoemd in A. Module Ziekteverzuim Calamiteiten hoofdstuk 4, geen recht op vergoeding als sprake is van de volgende omstandigheden:

1.2.1 Molestrisico

Als de ziekte of arbeidsongeschiktheid van uw werknemer, direct of indirect, is ontstaan of verergerd door:

- molest (bijlage 2);
- atoomkernreacties (bijlage 2);
- opzet of grove schuld van u of uw werknemers.

1.2.2 Fraude

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

Hoofdstuk 2. Wat moet u doen als uw werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt en blijft?

Samen met ons werkt u aan het verkorten en voorkomen van (de kosten van) verzuim en arbeidsongeschiktheid en het verbeteren van de inzetbaarheid van uw werknemers. Voor een optimaal effect is een tijdige en juiste melding van een zieke of arbeidsongeschikte werknemer van groot belang. Hierna leest u wat wij van u en uw zieke of arbeidsongeschikte werknemer verwachten en wat de gevolgen zijn als u of uw werknemer de verplichtingen niet nakomt.

2.1 Wat verwachten wij van u?

- a. Schakel een (arbo)dienstverlener in voor verzuimregistratie.
- b. Voer een adequaat controle- en verzuimbeleid volgens de volgende richtlijnen:
 - u geeft de ziekmelding uiterlijk op de zevende ziektedag door aan de (arbo)dienstverlener;
 - verandert er iets aan de arbeidsongeschiktheid van uw werknemer? Geef dit dan binnen twee dagen door aan de (arbo)dienstverlener.
- c. Volg onze aanwijzingen op.
- d. Werk mee aan onze onderzoeken. Wij onderzoeken onder andere of u heeft voldaan aan de wettelijke verplichtingen om verzuim te voorkomen en te beperken.
- e. Geef ons op ons verzoek inzage in uw contract met de (arbo)dienstverlener, in de risico-inventarisatie en in de evaluatie en het bijbehorend plan van aanpak.

2.2 Welke acties voert u uit?

Als uw werknemer ziek of arbeidsongeschikt is, bent u verplicht om:

- de wettelijke verplichtingen na te komen zoals vermeld in de Arbowet, de Wet verbetering poortwachter, Ziektewet en de WIA, 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;
- een deskundigenoordeel bij UWV aan te vragen als er een geschil is met de werknemer over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot re-integratie;
- een straf op te leggen in de vorm van het opschorten van de loondoorbetaling als er een geschil is over het meewerken aan een re-integratietraject dat door u of een door ons geselecteerde re-integratiespecialist is aangeboden. Bij het opleggen van een straf bieden wij u ondersteuning zoals opgenomen in de voorwaarden Juridische bijstand onder artikel 9.2.1.4;
- als een derde aansprakelijk is voor ziekte of arbeidsongeschiktheid van een werknemer, dan bent u verplicht de kosten van loondoorbetaling op deze aansprakelijke derde partij te verhalen. In onze voorwaarden Juridische bijstand leest u hoe u dat kunt doen;

- alles te doen om ervoor te zorgen dat onze belangen niet worden geschaad.

2.3 Wat spreekt u af met uw werknemer?

Gedurende de periode waarin uw werknemer ziek of arbeidsongeschikt is, bent u verplicht om ervoor te zorgen dat uw werknemer:

- in zijn eigen functie kan terugkeren in het arbeidsproces of andere passende werkzaamheden kan uitvoeren;
- de wettelijke verplichtingen nakomt zoals vermeld in de Arbowet, de Wet verbetering poortwachter, Ziektewet en de WIA;
- meewerkt aan de instructies, maatregelen of activiteiten die door ons of de door ons aangewezen dienstverlener, gericht op het geheel of gedeeltelijk terug kunnen keren in het arbeidsproces;
- meewerkt aan aanpassing van de arbeidsplaats en het krijgen van voorzieningen gericht op het geheel of gedeeltelijk terug kunnen keren in het arbeidsproces, het volgen van scholing, opleiding of het verrichten van arbeid op een proefplaats;
- meewerkt aan bezwaar- of beroepsprocedures bij besluiten die door UWV zijn genomen;
- meewerkt aan het aanvragen van een vervroegde WIA-aanvraag of herbeoordeling bij UWV;
- voldoet aan oproepen van de door ons aangewezen dienstverlener;
- alle informatie verstrekt die nodig is voor een juiste ondersteuning bij de re-integratie aan de door ons aangewezen dienstverlener;
- onmiddellijk aan de door ons aangewezen dienstverlener doorgeeft waarom hij het re-integratietraject heeft beëindigd of waarom hij de re-integratieverplichtingen niet langer nakomt.

Hoofdstuk 3. Wat gebeurt er als u of uw werknemer niet aan de verplichtingen voldoet?

Komt u of uw werknemer één van de verplichtingen zoals genoemd in C. Algemene Voorwaarden hoofdstuk 2 niet na? Of levert u informatie niet volledig of naar waarheid aan? Dan schaadt u onze belangen en vervalt uw recht op vergoeding geheel of gedeeltelijk.

Hoofdstuk 4. Premie

4.1 Hoe wordt het premiepercentage en percentage eigen behoud vastgesteld?

Het premiepercentage en percentage eigen behoud bij aanvang van de verzekering hebben wij vastgesteld op basis van de door u opgegeven gegevens bij aanvang van de verzekering. Het premiepercentage en percentage eigen behoud is onder andere gebaseerd op:

- de sector waarin uw bedrijf door de Belastingdienst is ingedeeld;
- de aard van de werkzaamheden van uw bedrijf;
- het verzekerde loon;
- het totale loon dat u op grond van de verzekerde loondoorbetalingsplicht heeft uitbetaald;
- het aantal werknemers.

Heeft u bij de aanvraag niet de juiste gegevens verstrekt, waardoor wij een lager premiepercentage en percentage eigen behoud hebben berekend dan wanneer wij wel op de hoogte waren van de juiste gegevens? Dan heeft u ons benadeeld. Wij keren dan, naar evenredigheid, de eventuele vergoeding uit over de periode waarover een te laag premiepercentage en percentage eigen behoud is berekend. De evenredigheid bepalen wij op basis van het berekende premiepercentage en percentage eigen behoud ten opzichte van het benodigde premiepercentage en percentage eigen behoud. Eventueel teveel verstrekte vergoedingen vorderen wij terug.

4.2 Naverrekening en aanpassing van de voorschotpremie

4.2.1 Hoe bepalen wij uw nieuwe premie?

- a. Het premiebedrag dat op uw polis staat is een voorschotpremie. Dit is de premie die wij aan het begin van de verzekering berekenen op basis van uw informatie. Daarna baseren wij de voorschotpremie elk jaar op de verzekerde som van het voorgaande kalenderjaar. Zolang wij nog geen nieuwe voorschotpremie hebben berekend, dient u bij verlenging van uw verzekering de voorschotpremie van het afgelopen kalenderjaar aan ons te betalen. Dit bedrag verrekenen wij vervolgens met de nieuwe voorschotpremie zodra wij deze hebben berekend.
- b. Na ontvangst van de gegevens in C. Algemene Voorwaarden hoofdstuk 4.2.2 stellen we de definitieve premie over het voorafgaande verzekeringsjaar vast, aan de hand van de feitelijke verzekerde som over dat jaar en verrekenen met de in dat verzekeringsjaar betaalde voorschotpremie.

4.2.2 Met welke gegevens bepalen wij uw nieuwe premie?

U bent verplicht om binnen drie maanden nadat het nieuwe kalenderjaar ingaat, ons de volgende informatie aan te leveren:

- a. Het totale verzekerde loon over het afgelopen kalenderjaar.
- b. Het totale verzekerde loon dat u op grond van de verzekerde loondoorbetalingsplicht over het afgelopen kalenderjaar heeft uitbetaald.
- c. Een opgave van uw (arbo)dienstverlener met daarin de omvang en de duur van de ziekte per werknemer over het afgelopen kalenderjaar.
- d. De samenstelling van uw werknemersbestand aan het begin van het nieuwe kalenderjaar.
- e. Een inschatting van het verzekerde loon voor het lopende kalenderjaar.
- f. Is de nieuwe verzekerde loonsom van uw bedrijf lager dan € 1.000.000,- dan kan dit gevolgen hebben voor uw verzekering. U leest hierover in C. Algemene Voorwaarden hoofdstuk 7.3 g.
- g. Wij geven jaarlijks aan u door hoe u deze gegevens aan ons kunt verstrekken. Wij kunnen u vragen om de (verzamel)loonstaat of loonopgave zoals die wordt verstrekt voor de premieheffing sociale verzekeringen naar ons te sturen. Daarnaast kunnen wij u vragen om de (verzamel)loonstaat of loonopgave te laten controleren door een registeraccountant of een accountant-administratieconsulent en de uitslag daarvan naar ons op te sturen.

4.2.3 Hoe verwerken wij uw gegevens?

- a. Als wij deze gegevens hebben ontvangen, dan stellen wij de eventuele vergoeding en de definitieve premie vast over het afgelopen kalenderjaar. Is deze definitieve premie lager dan de voorschotpremie? Dan krijgt u de teveel betaalde premie terug. Vallen de definitieve premie en de reeds betaalde voorschotpremie hoger uit, dan betaalt u het saldo van deze bedragen aan ons. Valt het saldo van deze bedragen lager uit, dan ontvangt u dit bedrag van ons.
- b. Ook bepalen wij op basis van deze gegevens het nieuwe premiepercentage, het percentage eigen behoud en de voorschotpremie voor het nieuwe kalenderjaar.
- c. Is de som van het premiepercentage en percentage eigen behoud voor het nieuwe kalenderjaar meer dan 25% hoger dan het afgelopen kalenderjaar? Dan mag u de verzekering opzeggen binnen een maand nadat u hierover bericht van ons heeft ontvangen. Uw verzekering stopt twee maanden na uw opzegging.

U mag ook zelf de einddatum bepalen, maar die mag niet voor de datum liggen waarop wij u uw nieuwe premiepercentage en percentage eigen behoud hebben meegedeeld. Als u de verzekering opzegt, betaalt u tijdens de resterende looptijd van uw verzekering 125% van de som van het laatst geldende premiepercentage en percentage eigen behoud.

- d. Hebben wij de gegevens niet binnen de termijn van drie maanden ontvangen? Dan berekenen wij een boete van 25% over de definitieve premie van het afgelopen kalenderjaar. De voorschotpremie voor het nieuwe kalenderjaar is 25% hoger dan het afgelopen kalenderjaar.
- e. Hebben wij niet de juiste gegevens ontvangen voor de naverrekening? Dan behouden wij het recht voor de eventuele vergoedingen voor het afgelopen kalenderjaar naar evenredigheid te vergoeden. Eventueel teveel verstrekte vergoedingen moet u aan ons terugbetalen.

4.3 Wanneer betaalt u de premie?

Wij vragen u om uw premie, inclusief eventuele opslagen en kosten, te betalen binnen 30 dagen nadat u de rekening heeft ontvangen.

4.4 Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd betaalt?

- a. Als u de aanvangspremie, de allereerste premie die u betaalt na het ingaan van de verzekering, niet op tijd heeft betaald of weigert te betalen, dan heeft u geen dekking op grond van deze verzekering. De verzekering gaat pas in op de eerstvolgende dag nadat de aanvangspremie alsnog door ons is ontvangen.
- b. Betaalt u de vervolgpremie of de naverrekeningspremie niet? Dan krijgt u de mogelijkheid om het bedrag alsnog binnen veertien dagen te betalen, tenzij uit uw gedrag of uitspraken blijkt dat u de premie weigert te betalen.
- c. Betaalt u de premie nog steeds niet binnen die veertien dagen? Dan heeft u geen recht op vergoeding van de loondoorbetaling voor ziektegevallen waarvan de eerste ziektedag in de periode valt waarover geen premie is betaald.
- d. Als u de premie later alsnog betaalt, dan heeft u weer recht op een vergoeding vanaf de dag dat wij alle betalingen van u hebben ontvangen. De verzekering dekt dan ook ziektegevallen die vallen in de periode dat u geen recht had op een vergoeding. U krijgt géén vergoeding voor de periode waarin u tijdelijk niet verzekerd was vanwege C. Algemene Voorwaarden hoofdstuk 4.4 a t/m c.

- e. Als u de premie na drie maanden nog steeds niet heeft betaald, dan kunnen wij de verzekering stopzetten.
- f. Alle kosten die wij moeten maken om de premie, inclusief kosten, opslagen, belastingen en wettelijke rente alsnog te innen, komen voor uw rekening.

4.5 Terugbetaling van premie

Als u de verzekering tussentijds stopt vanwege C. Algemene Voorwaarden hoofdstuk 7 en u heeft recht op terugbetaling van te veel betaalde premie, dan krijgt u de teveel betaalde premie terug. Als wij de verzekering stoppen omdat u ons heeft geprobeerd te misleiden heeft u geen recht op terugbetaling van de premie.

Hoofdstuk 5. Wijziging van het premiepercentage, percentage eigen behoud en/of voorwaarden

5.1 Wijzigingen in premiepercentage, percentage eigen behoud en/of voorwaarden per verlengingsdatum

Wij kunnen op de verlengingsdatum de premie, het percentage eigen behoud en/of de voorwaarden van uw verzekering aanpassen. Dit doen we bijvoorbeeld:

- a. als uw situatie is veranderd. U heeft het afgelopen jaar meer of minder kosten voor de loondoorbetalingsplicht gehad;
- b. in verband met algemene ontwikkelingen van verzuim, kosten en inflatie;
- c. als onze premie-inkomsten niet meer voldoende zijn om de kosten voor de loondoorbetalingsplicht te betalen;
- d. als de wet- en regelgeving is gewijzigd;
- e. als wij de verzekering hebben aangepast. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om tekstuele wijzigingen van de polisvoorwaarden, maar ook om een aanpassing van de dekking;
- f. als er economische en/of maatschappelijke ontwikkelingen zijn die de aanpassing noodzakelijk maken.

Als wij de premie, percentage eigen behoud en/of voorwaarden wijzigen, laten wij u dat altijd een maand van tevoren weten. Wij leggen dan uit:

- waarom we de verandering nodig vinden;
- wat we wijzigen;
- per wanneer de wijziging ingaat.

5.2 Tussentijdse wijzigingen in premiepercentage, percentage eigen behoud en/of voorwaarden

Binnen een verzekeringstermijn kunnen wij de premie, eigen behoud en/of voorwaarden alleen wijzigen als die wijziging zo urgent is dat wij niet tot de verlengingsdatum kunnen wachten. Dat is bijvoorbeeld het geval:

- als er een situatie is ontstaan die zeer ernstige financiële gevolgen voor ons heeft;
- als wetgeving ons verplicht om de verzekering aan te passen.

Deze aanpassing kan voor alle klanten gelden of voor een bepaalde groep klanten.

Als wij de premie en/of voorwaarden tussentijds wijzigen, dan informeren wij u hier van tevoren over. Wij leggen dan uit:

- waarom we de tussentijdse verandering nodig vinden;
- wat we wijzigen;
- per wanneer de wijziging ingaat.

5.3 Mag u vanwege een wijziging de verzekering opzeggen?

Als wij het premiepercentage en/of percentage eigen behoud volgens C. Algemene Voorwaarden hoofdstuk 5.1 & 5.2 verhogen en/of de voorwaarden beperken, dan mag u de verzekering opzeggen. Dat moet u schriftelijk of per e-mail doen en binnen één maand nadat u van ons een brief over de wijziging heeft ontvangen. De verzekering stopt dan op de wijzigingsdatum die in de brief staat. Als u de verzekering niet opzegt, dan gaan wij ervan uit dat u instemt met de wijziging(en). Het nieuwe premiepercentage, percentage eigen behoud en/of de nieuwe voorwaarden gelden vanaf de datum die wij noemen in de brief.

U mag uw verzekering niet opzeggen als:

- het premiepercentage en/of het percentage eigen behoud lager wordt;
- de wijziging door wettelijke regelingen of bepalingen komt;
- de wijziging voortvloeit uit de periodieke aanpassing van het premiepercentage en percentage eigen behoud gezamenlijk tot 25% (zie C. Algemene Voorwaarden hoofdstuk 4.2.2);
- de Clause terrorismedekking wijzigt. U leest meer over deze clause in bijlage 3 Clause terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT).

Hoofdstuk 6. Wijzigingen in uw situatie

6.1 Wanneer moet u wijzigingen aan ons doorgeven?

U bent verplicht om ons zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden, op de hoogte te stellen van wijzigingen die van invloed kunnen zijn op het risico dat wij hebben verzekerd. Dit geldt niet als u kunt aantonen dat u niets wist van de wijziging of daarvan niet op de hoogte kon zijn.

De hieronder genoemde situaties moet u altijd aan ons doorgeven:

a. Wijzigingen van de sectoraansluiting

Als de inspecteur van de Belastingdienst de sectoraansluiting voor de heffing van de premies voor de werknemersverzekeringen wijzigt. In het afschrift staan de nieuwe sectorcode en de risicopremiegroepen vermeld waarbij u bent aangesloten. Wij vragen u deze wijziging binnen twee maanden na afgifte van de nieuwe beschikking aan ons door te geven.

b. Wijziging van de juridische structuur van uw bedrijf

Als de juridische structuur van uw bedrijf verandert, moet u dat altijd aan ons doorgeven. Maar ook als uw bedrijf betrokken is bij een fusie, bedrijfsovername, splitsing, of andere bedrijfswijzigingen. Als u vanwege zo'n situatie de verzekering niet meer voort wilt zetten, dan moet u dit melden binnen twee maanden na de wijzigingsdatum. De verzekering stopt dan per de wijzigingsdatum. Dit geldt niet als u vóór de wijzigingsdatum afspraken met ons heeft gemaakt hoe en tegen welke premie, eigen behoud en voorwaarden wij de verzekering voortzetten.

c. Faillissement, surseance van betaling en schuldsaneringsregeling natuurlijke personen

Als u surseance van betaling heeft aangevraagd of als u failliet bent verklaard, moet u dat aan ons doorgeven. Dit geldt ook als de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op u van toepassing is, de bedrijfsactiviteiten zijn gestaakt, of als u niet meer aan uw verplichtingen voldoet of kan voldoen.

d. Ander soort werk

Als u met uw bedrijf ander soort werk gaat doen, moet u dat aan ons doorgeven. Wij bepalen of deze werkzaamheden leiden tot wijziging van het arbeidsongeschiktheidsrisico.

e. Andere (arbo)dienstverlener

Als u een contract sluit met een andere (arbo)dienstverlener.

f. Verhuizing naar het buitenland

Als uw bedrijf naar het buitenland verhuist.

6.2 Wat zijn de gevolgen van een wijziging?

Geeft u een wijziging aan ons door? Dan mogen wij de premie, eigen behoud en/of de voorwaarden aanpassen. Als wij dat doen, krijgt u binnen twee maanden bericht van ons. Als u binnen een maand akkoord gaat met ons aanbod, dan zetten wij de verzekering voort tegen de overeengekomen premie, eigen behoud en voorwaarden. Gaat u niet akkoord binnen een maand na ons aanbod? Dan eindigt de verzekering een maand na ons aanbod.

6.3 Wat gebeurt er als u een wijziging niet doorgeeft?

Als u een wijziging niet aan ons doorgeeft, dan is er geen dekking vanaf het moment van de risicowijziging. Dit geldt niet als wij de verzekering tegen dezelfde premie, eigen behoud en/of voorwaarden hadden voortgezet als wij wel van de risicowijziging op de hoogte waren geweest.

Als de verzekering niet meer van kracht is omdat u de wijziging niet heeft doorgegeven, dan bent u verplicht de premie en kosten te voldoen. Als wij de verzekering zouden hebben voortgezet tegen een gewijzigde premie, eigen behoud en/of op andere voorwaarden, dan wordt de dekking weer van kracht zodra u akkoord gaat met de gewijzigde premie, eigen behoud en/of nieuwe voorwaarden.

Hoofdstuk 7. Einde van de verzekering

7.1 Duur en einde van de verzekering

De contracttermijn van de verzekering is drie jaar, geteld vanaf 1 januari na de ingangsdatum van uw verzekering. Wij informeren u over de verlenging van uw verzekering voor een contracttermijn van drie jaar, uiterlijk 45 dagen nadat wij uw informatie over het voorafgaande jaar hebben ontvangen.

Ontvangen wij deze informatie niet tijdig, dan geldt C. Algemene Voorwaarden hoofdstuk 4.2.2.

Hoe moet u opzeggen?

Hieronder leest u wanneer en hoe u in verschillende situaties kunt opzeggen.

7.1.1 Verlenging van uw verzekering

Gaat u akkoord met het verlengingsvoorstel, dan zetten we uw verzekering voort. Kiest u ervoor om uw verzekering alsnog stop te zetten? Dan ontvangen wij uw opzegging uiterlijk één maand voor het einde van de contracttermijn.

7.2.1 Opzeggen naar aanleiding van een overname, fusie of splitsing van het bedrijf

Als uw bedrijf wordt overgenomen, fuseert of wordt gesplitst, dan mag u de verzekering stopzetten. De verzekering stopt dan op de dag dat de overname, fusie of splitsing een feit is.

Wij vragen u om de opzegging, met de bewijsstukken daarvan, binnen één maand na de overname, fusie of splitsing schriftelijk naar ons op te sturen.

7.2.2 Opzeggen omdat het premiepercentage, percentage eigen behoud en/of voorwaarden wijzigen

Als wij het premiepercentage en/of percentage eigen behoud volgens C. Algemene Voorwaarden hoofdstuk 5.1 & 5.2 verhogen en/of de voorwaarden beperken, dan mag u volgens de bepalingen in C. Algemene Voorwaarden hoofdstuk 5.3 de verzekering stopzetten. De verzekering stopt dan op de wijzigingsdatum die in de brief vermeld staat.

7.2.3 Opzeggen vanwege een wijziging in uw situatie

Heeft u een wijziging in uw situatie aan ons doorgegeven, waardoor wij de premie, eigen behoud en/of de voorwaarden aanpassen? Dan kunt u de verzekering opzeggen volgens de bepalingen in C. Algemene Voorwaarden hoofdstuk 6.

7.2.4 Opzeggen vanwege surseance van betaling of schuldsaneringsregeling natuurlijke personen

Bent u in staat van surseance van betaling of is de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op u van toepassing? Dan kunt u de verzekering stopzetten. U moet dan uw verzoek tot stopzetting en de bewijsstukken binnen één maand na de ingangsdatum van de surseance van betaling of de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen schriftelijk of per e-mail naar ons opsturen.

7.2.5 Opzeggen omdat uw bedrijf stopt of geen werknemers meer heeft.

Stopt u met uw bedrijf of heeft u geen werknemers meer in dienst? Dan kunt u de verzekering opzeggen. U moet dat dan schriftelijk aan ons doorgeven, samen met een bewijs van uitschrijving (afgegeven door de Kamer van Koophandel), of afmelding als werkgever bij de inspecteur van de Belastingdienst. De verzekering stopt dan op de datum dat uw bedrijf is uitgeschreven of afgemeld.

Uw opzegging moet wel uiterlijk twee maanden na deze datum door ons zijn ontvangen. Als wij uw opzegging later ontvangen, dan stoppen wij de verzekering op de dag dat wij het verzoek met bewijsstukken hebben ontvangen.

7.3 Wanneer stoppen wij de verzekering?

Hieronder leest u in welke situatie wij de verzekering kunnen stoppen.

a. Bij een wijziging in uw situatie

Als wij na een wijziging de verzekering niet willen voortzetten, zoals omschreven in C. Algemene Voorwaarden hoofdstuk 6 'Wijziging in uw situatie'.

b. Bij surseance van betaling of schuldsanering natuurlijke personen

Als u surseance van betaling heeft aangevraagd of de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op u van toepassing is verklaard. Als wij om deze redenen uw verzekering stoppen, dan geldt een opzegtermijn van twee maanden.

c. Fraude

Als u ons met opzet heeft misleid, vervalt ieder recht op een vergoeding en kunnen wij de verzekering direct, zonder opzegtermijn, schriftelijk opzeggen. Wij kunnen eerder verstrekte vergoedingen terugvorderen.

d. Als u de premie niet betaalt

Als u de premie niet (op tijd) betaalt, zoals omschreven in C. Algemene Voorwaarden hoofdstuk 4.4 'Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd betaalt?'.

e. Als u failliet bent verklaard

De verzekering eindigt op de dag waarop u failliet bent verklaard.

f. Einde verzekerd belang

Als het verzekerd belang voor u stopt door bedrijfsbeëindiging of omdat u geen werknemers meer in dienst heeft. De verzekering eindigt in dat geval op de datum van de bedrijfsbeëindiging of de datum waarop uw inhoudingsplicht eindigt. 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.

g. Daling totale loonsom

Als de totale verzekerde loonsom van uw bedrijf lager is dan € 1.000.000,- dan kunnen wij u per de verlengingsdatum een voorstel doen voor de module Ziekteverzuim met een conventionele (daggeld) dekking. Wij kunnen deze verzekering dan stopzetten.

Hoofdstuk 8. Slotbepalingen

8.1 Voorkom ongeldigheid, geef ons de juiste informatie door

Voor de verzekering gaan wij uit van de gegevens die u of uw adviseur aan ons heeft doorgegeven voor de aanvraag van de verzekering. Hebben wij de verkeerde informatie gekregen? Dan heeft u mogelijk geen recht op de vergoeding. Als u ons met opzet heeft misleid, of als wij op basis van de juiste gegevens de verzekering niet zouden hebben gesloten, dan hebben wij het recht de verzekering stop te zetten.

8.2 Opschortende voorwaarde

Soms kunnen wij geen verzekeringsovereenkomst met u sluiten vanwege nationale of internationale (sanctie) regels. Het is verboden om een verzekeringsovereenkomst met u aan te gaan als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen dit achteraf. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht. De toetsing voeren wij zo snel mogelijk uit. Als u of een andere belanghebbende niet voorkomt op eensanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum. Onder u of een andere belanghebbende verstaan wij:

- u;
- verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van uw bedrijf;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij uw bedrijf.

8.2.1 Wat gebeurt er als u of een belanghebbende voorkomt op de sanctielijst?

Dan ontvangt u van ons hierover een brief waarin u leest welke gevolgen dit heeft voor de verzekering of voor de vergoeding. Deze brief sturen wij in ieder geval binnen tien dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

8.3 Ontbindende voorwaarden

Wij toetsen regelmatig of u of een andere belanghebbende bij de verzekering voorkomt op een nationale- of internationale sanctielijst. Als dit het geval is, hebben wij het recht de verzekering met onmiddellijke ingang stop te zetten.

Ook als u of een belanghebbende tijdens de looptijd van deze verzekering voorkomt op de sanctielijst sturen wij u een brief over welke gevolgen dit heeft voor de verzekering of voor de vergoeding.

8.4 Uw (werknemers)gegevens opgeven

Bij de aanvraag, uitvoering of wijziging van een verzekering of financiële dienst vragen wij u om persoonsgegevens en andere gegevens van u en uw werknemers. Deze gegevens gebruiken wij voor:

- het aangaan en uitvoeren van uw verzekeringsovereenkomst of financiële dienst;
- het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties;
- voor het vergroten van ons klantenbestand;
- voor statistische analyses;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- om de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten te waarborgen.

Als dat nodig is, regelt u dat de (arbo)dienstverlener en werknemer de gegevens, die wij in het kader van schadevergoeding en re-integratie nodig hebben, rechtstreeks aan ons verstrekken.

8.4.1 De Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars

Bij de verwerking van persoonsgegevens volgen wij de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars'. De volledige tekst van de gedragscode kunt u lezen op www.verzekeraars.nl, de website van het Verbond van Verzekeraars. U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars:

Postbus 93450
2509 AL Den Haag
T 070 333 85 00

8.5 Gegevens registreren bij Stichting CIS

Wij mogen bepaalde gegevens over klanten bewaren en uitwisselen. Het gaat om gegevens die inzicht geven in het verzekeringsverleden van een klant die een verzekering wil afsluiten of een schade meldt. Deze informatie bewaart Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) en een centrale databank. CIS is een zelfstandige stichting die verzekeringsgegevens bewaart voor verzekeringsmaatschappijen die in Nederland werken. Onder (streng) voorwaarden stelt Stichting CIS deze gegevens beschikbaar aan belanghebbende verzekeraars en consumenten. Het doel van de centrale databank is het beheersen van risico's en het tegengaan van fraude. Kijk voor meer informatie op www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het privacyreglement van Stichting CIS.

8.6 Is het mogelijk de rechten uit deze verzekering over te dragen?

De rechten uit deze verzekering kunnen niet worden overgedragen, in pand worden gegeven of op een andere wijze tot zekerheid dienen.

8.7 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

8.8 Heeft u een klacht?

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

Hoofdstuk 9. Voorwaarden juridische bijstand

9.1 Begripsomschrijvingen

Expert

Een erkende deskundige op het gebied van bijvoorbeeld sociale zekerheid of gezondheidszorg, die een rapport uitbrengt om een zaak te ondersteunen.

Gebeurtenis

- a. Een voorval dat aanleiding is voor een juridisch geschil, waardoor de verzekerde behoefte aan rechtsbijstand heeft.
- b. Een juridisch geschil ontstaat op het moment dat voor het eerst een conflict met de wederpartij bestaat.
- c. Als er meerdere gebeurtenissen zijn die te maken hebben met het geschil, dan geldt het tijdstip van de gehele gebeurtenis.

Als voor een gebeurtenis geen rechten aan deze verzekering kunnen worden ontleend, dan zijn ook de hieruit voortvloeiende en/of daarmee samenhangende juridische verschillen uitgesloten van de dekking.

Juridisch advies

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

Maatschappij

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering
Maatschappij N.V.

Mediation

Conflictoplossing door bemiddeling.

Mediator

Een bemiddelaar bij conflicten die is aangesloten bij de Mediatorsfederatie Nederland (MfN).

Rechtens bevoegde deskundige

Een deskundige die de bevoegdheid heeft om rechtsbijstand te verlenen, op basis van de regels voor een administratieve of gerechtelijke procedure.

Schade

- a. Schade aan een verzekerde door letsel of aantasting van de gezondheid, al dan niet met de dood als gevolg.
- b. Schade aan zaken van een verzekerde door beschadiging, vernietiging of verdwijning.

DAS

DAS helpt u namens Nationale-Nederlanden als u rechtsbijstand nodig heeft. DAS voldoet aan de kwaliteitscode

Rechtsbijstandsverzekeraars van het Verbond van Verzekeraars. Wij garanderen u dat DAS zich houdt aan de verplichtingen die in deze voorwaarden genoemd staan. Als u hulp van DAS aanvaardt, dan machtigt u DAS om uw belangen te behartigen.

Verzekerden

- a. U die als zodanig op de polis staat vermeld.
- b. De werknemers, waaronder mede begrepen de bestuurders en commissarissen niet zijnde het bedrijf, mits binnen de grenzen van de verzekering geen strijdig belang aanwezig is bij het bedrijf of een andere verzekerde volgens deze verzekering nagelaten betrekkingen van het bedrijf en de werknemers, alleen als zij een vordering tot voorziening in de kosten van levensonderhoud kunnen instellen.

9.2 Omschrijving van de dekking

9.2.1 Omvang van de dekking

9.2.1.1 Geldigheidsduur van de dekking

Deze dekking is van kracht als de gebeurtenis plaatsvindt gedurende de looptijd van de verzekering. U kunt geen rechtsbijstand krijgen uit de verzekering bij gebeurtenissen:

- a. Die bij het aangaan van de verzekering redelijkerwijs te voorzien waren.
- b. Die méér dan twaalf maanden geleden hebben plaatsgevonden.
- c. Later dan zes maanden na beëindiging van de verzekering.
- d. Zoals omschreven in artikel 9.2.1.2.

9.2.1.2 In- en uitloopriscio

U kunt geen rechtsbijstand, vergoeding van de kosten van rechtsbijstand, juridisch advies of mediation krijgen:

- a. Als de gebeurtenis heeft plaatsgevonden vóór de ingangsdatum van de verzekering.
- b. Als de verzekering stopt door faillissement, wanbetaling, fraude of beëindiging van het bedrijf. De dekking blijft van kracht voor gebeurtenissen die al in behandeling zijn bij DAS.
- c. Voor gebeurtenissen die plaatsvinden na beëindiging van de verzekering of uitkeringen, waarvan de eerste dag van de wachttijd na de datum waarop de verzekering stopt, ligt.

9.2.1.3 Aard van de dekking

Gedekt zijn:

- a. Rechtsbijstand, waarbij de juridische belangen van verzekerden in een juridisch geschil worden behartigd (artikel 9.2.2).
- b. Kosten van deze rechtsbijstand (artikel 9.2.3).
- c. Juridisch advies (artikel 9.2.5).

9.2.1.4 Situaties waarin u rechtsbijstand krijgt.

Gedekt is het verlenen van rechtsbijstand:

- a. Als u bij ziekte uw loondoorbetalingsplicht wilt verhalen op een wettelijke, dus niet (mede) uit overeenkomst, aansprakelijke derde partij.
- b. 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.

- c. Bij 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 uw werknemer. Als het regresrecht van u, in verband met het verhaal van de wettelijke verplichting tot loondoorbetaling bij ziekte, niet door DAS is behandeld, wordt deze dekking slechts verleend voor zover de aansprakelijkheid van deze derde al bij melding vaststaat.
- d. Bij het indienen van bezwaar en zo nodig beroep tegen besluiten over toekenning, herleving, herziening, intrekking of weigering van een WGA-uitkering aan één van uw werknemers.
- e. Bij bezwaar en beroep van uw werknemer tegen een besluit van de eigenrisicodragers om in verband met de uitvoering van de WIA de WGA-uitkering gedeeltelijk en blijvend, geheel en tijdelijk of gedeeltelijk en tijdelijk te weigeren.
- f. Als u door uw werknemer wordt aangesproken op grond van de wettelijke verplichting tot loondoorbetaling bij ziekte. Beperkt het verschil tussen u en de werknemer zich niet tot de hier bedoelde loondoorbetalingsplicht, dan heeft u alleen recht op verstrekking van een éénmalig juridisch advies, zoals vermeld in artikel 11.2.5.

9.2.2 Verlenen van rechtsbijstand

9.2.2.1 Verlenen van rechtsbijstand door DAS

Rechtsbijstand

- a. Juristen en advocaten in dienst van DAS behandelen uw zaak.
- b. Als uw zaak leidt tot een administratieve of gerechtelijke procedure, dan kan DAS u bijstaan. U kunt ook zelf kiezen voor een andere rechtshulpverlener, zoals uw eigen advocaat.
- c. Als uw zaak volgens DAS of deze voorwaarden aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige buiten het DAS uitbesteed moet worden, dan mag u zelf kiezen welke advocaat of deskundige u vertegenwoordigt. U moet uw keuze wel overleggen met DAS. Loopt uw zaak bij een buitenlandse rechter? Dan kunt u alleen worden bijgestaan door advocaten en deskundigen die bij datzelfde buitenlandse gerechtshof ingeschreven staan of daar hun werk mogen uitvoeren.
- d. DAS kan u een bedrag aanbieden in plaats van u rechtsbijstand te verlenen. Dit bedrag is even groot als uw financieel belang. Zodra u dit bedrag heeft ontvangen, dan heeft u geen recht meer op rechtsbijstand van DAS in deze zaak.

- e. DAS verleent u rechtsbijstand zolang uw zaak een redelijke kans heeft om het beoogde resultaat te bereiken.

Bij ziekte of arbeidsongeschiktheid van uw werknemer kan de medisch adviseur van DAS met een machtiging van de werknemer medische informatie opvragen, als dit noodzakelijk is ter onderbouwing van de vordering. DAS behandelt medische informatie vertrouwelijk, wat voor u kan betekenen dat, als de verhaalsanctie om deze reden geen succes heeft, DAS over de inhoud daarvan geen mededelingen kan doen. Alle kosten van deze rechtsbijstandverlening zijn voor rekening van DAS.

9.2.2.2 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 van één van deze landen bevoegd is en het recht van één van deze landen van toepassing is.

De dekking voor rechtsbijstand bij bezwaar en beroep tegen een WIA-beschikking of tegen een sanctie van u is uitsluitend van kracht in Nederland mits de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlands recht van toepassing is. Buiten het hiervoor genoemde verzekeringsgebied wordt geen dekking verleend.

9.2.2.3 Uitbesteding van rechtsbijstandverlening

Als uw zaak volgens DAS of deze voorwaarden aan een advocaat of andere bevoegde deskundige buiten DAS uitbesteed moet worden, dan mag u zelf kiezen welke advocaat of deskundige u vertegenwoordigt. U moet uw keuze wel overleggen met DAS. Loopt uw zaak bij een buitenlandse rechter? Dan kunt u alleen worden bijgestaan door advocaten of deskundigen die bij datzelfde buitenlandse gerechtshof ingeschreven staan of daar hun werk mogen uitvoeren.

Uitsluitend DAS heeft de bevoegdheid om namens u opdracht te verlenen aan die advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige. Als 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.

Als 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.

U bent verplicht:

- a. Als een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige is ingeschakeld, al dan niet via die advocaat of deskundige, DAS op de hoogte te houden van de voortgang van de aanhangige zaak.
- b. Als een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige voornemens is rechtsmiddelen aan te wenden of werkzaamheden buiten de door DAS verstrekte opdracht te verrichten, al dan niet via die advocaat of deskundige, DAS daarvan op de hoogte te brengen en daarvoor toestemming van DAS te verkrijgen.

DAS verstrekt per aangemelde gebeurtenis slechts aan één advocaat of aan één andere rechtens bevoegde deskundige opdracht voor het verlenen van rechtsbijstand.

DAS is tegen u niet aansprakelijk voor vorderingen die verband houden met het inschakelen van een door u aangewezen advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige of door die advocaat of deskundige verrichte diensten.

9.2.2.4 Mediation

Als DAS van mening is dat mediation uw geschil mogelijk oplost, kan DAS een mediator inschakelen. Deze dekking geldt tot een maximum van vijf sessies, van elk maximaal twee uur.

DAS vergoedt de kosten van mediation van 50% van de totale kosten van mediation.

9.2.3 Wat krijgt u vergoed?

Wij vergoeden de volgende kosten:

- a. Honoraria van de advocaat, procureur, deurwaarder, andere rechtens bevoegde deskundigen en/of experts die DAS voor u inschakelt.
- b. De kosten van mediation volgens artikel 9.2.2.4.
- c. De proces- en gerechtskosten, de kosten van arbitrage of de kosten van bindend advies. U krijgt afkoopsommen, boetes en andere strafmaatregelen niet vergoed.
- d. De kosten van getuigen in een gerechtelijk of administratieve procedure, als de rechter om getuigen heeft gevraagd.
- e. De proceskosten van de tegenpartijen en de door u te betalen buitengerechtelijke kosten, waartoe u in een onherroepelijk proces bent veroordeeld.
- f. Redelijke kosten die verbonden zijn aan het uitvoeren van een vonnis, gedurende maximaal vijf jaar na de datum van het vonnis.

Als u de btw kunt verrekenen met de door u verschuldigde btw-afdrachten, dan krijgt u voor deze btw-toeslag geen vergoeding.

Als u op grond van een contractuele of wettelijke bepaling de kosten van rechtsbijstand geheel of gedeeltelijk vergoed kunt krijgen, dekt deze verzekering die kosten niet (met uitzondering van aanspraken op grond van de Wet op de Rechtsbijstand). DAS verleent bijstand bij het terugvragen of verhalen van de kosten.

Voor de externe kosten als genoemd onder artikel 9.2.2.3 geldt een maximale dekking van € 5.000,- per gebeurtenis.

9.2.4 Het vergoeden van kosten bij groepsacties

Als anderen een direct belang hebben bij een actie van de 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 DAS de kosten van rechtsbijstand in de verhouding van de belanghebbende verzekerde tot het totale aantal belanghebbenden.

9.2.5 Juridisch advies

DAS kan u éénmalig gratis juridisch advies geven als u een juridisch conflict heeft met uw werknemer over:

- a. Het ziekteverzuim van uw werknemer en/of het recht op loondoorbetaling.
- b. De verplichtingen tot re-integratie en de consequenties bij het niet nakomen van die verplichtingen volgens de toepasselijke wetgeving of de arbeidsovereenkomst.

DAS beoordeelt uw juridische positie en stelt eventueel een mogelijke oplossing voor op basis van de door u en uw werknemer verstrekte gegevens.

9.2.6 Gedeeltelijke dekking

Als een door u gemelde gebeurtenis slechts gedeeltelijk onder de dekking van deze rechtsbijstandsdekking valt, dan vergoeden wij de daaraan verbonden kosten, zoals genoemd in artikel 9.2.3 'Wat krijgt u vergoed?', naar verhouding tot het deel dat onder de dekking van uw verzekering valt.

9.2.7 Beperking verplichtingen bij terrorisme

De verplichtingen van de maatschappij en DAS zijn beperkt als er sprake is van schade die verband houdt met het terrorisme risico overeenkomstig de Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT), zoals vermeld in bijlage 3.

9.3 Geen recht op rechtsbijstand

DAS hoeft u geen rechtsbijstand te verlenen, juridisch advies te geven of vergoeding van mediation te verstrekken als:

- a. De schade direct, of indirect, is ontstaan of verergerd door omstandigheden als vermeld in C. Algemene Voorwaarden hoofdstuk 1;
- b. De gebeurtenis het beoogde of zekere gevolg was van handelen of nalaten van u.
- c. De schade als gevolg van het plaatsvinden van een willens en wetens door u geaccepteerde gebeurtenis om daaruit enig voordeel te behalen of te behouden.
- d. U in staat van faillissement bent verklaard of op de verzekerde de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard. Vanaf dat moment kunnen nog voor in behandeling zijnde zaken bij DAS of door DAS uitstaande zaken geen verdere rechten aan deze verzekering worden ontleend.
- e. U tijdens het ontstaan van het recht op rechtsbijstand niet meer in Nederland was gevestigd of woonachtig was. Voor verzekerde eindigt de dekking zodra deze niet meer in Nederland woonachtig is, in de zin van duurzaam, gebruikelijk en feitelijk woonachtig in Nederland.
- f. Het juridisch geschil betrekking heeft op of verband houdt met een fiscale aangelegenheid.
- g. Het een verbintenis betreft voortvloeiende uit borgtocht, schuldvernieuwing, cessie of subrogatie.
- h. Het een geschil betreft waarvoor een beroep wordt of moet worden gedaan op enig internationaal of supranationaal rechtscollege.
- i. U bij een beroep op rechtsbijstand een onjuiste of onvolledige voorstelling van zaken geeft, waarvan u redelijkerwijs had moeten begrijpen dat dit de behandeling van de zaak of de belangen van DAS zou kunnen schaden.

9.4 Schade

Wat verwacht DAS van u?

- a. Meld een gebeurtenis waarbij u juridische hulp nodig heeft zo snel mogelijk bij DAS. U kunt dit doen via www.DAS.nl, 'ik wil een zaak aanmelden'. Vermeld daarbij alle gegevens, feiten en omstandigheden die tot de gebeurtenis hebben geleid. Zo kan DAS u zo snel mogelijk rechtsbijstand verlenen.
- b. Werk mee met DAS en de door DAS ingeschakelde externe deskundigen.
- c. Schaad de belangen van DAS of Nationale-Nederlanden niet.
- d. Houd DAS op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen in de zaak.

9.4.1 Uw adresgegevens bij DAS

Als u een zaak bij DAS heeft aangemeld, dan moet u ervoor zorgen dat DAS altijd beschikt over uw huidige adres.

9.4.2 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen bij schade

Komt u een verplichting niet na? Of verstrekt u de inlichtingen en gegevens niet volledig en naar waarheid? Dan schaad u onze belangen en kan het recht op rechtsbijstand, juridisch advies of mediation geheel of gedeeltelijk vervallen.

9.4.3 Automatische machtiging

Als u hulp van het DAS aanvaardt, dan machtigt u DAS om uw belangen te behartigen.

9.4.4 Beoordeling schademelding

9.4.4.1 Deskundigenrapport

Als niet vaststaat dat de door u gemelde gebeurtenis een juridisch geschil oplevert, moet u op verzoek van DAS de aanwezigheid van het juridisch geschil aantonen door middel van een deskundigenrapport. Dit rapport moet uitsluitend geven over de oorzaak, de veroorzaker en de feitelijke gevolgen van de gebeurtenis. Als het deskundigenrapport voldoende grond oplevert voor juridische actie, vergoedt DAS de (redelijke) kosten die verbonden zijn aan het opmaken van dat rapport.

9.4.4.2 Expertise

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

We vergoeden niet de kosten van accountantsrapporten en taxaties die verband houden met fiscaalrechtelijke aspecten.

Als u het niet eens bent met de uitkomsten van de expertise, kunt u voor eigen rekening een tweede expert inschakelen. Als DAS het rapport van de tweede expert in de zaak betreft, vergoedt DAS de kosten van die tweede expert aan u. DAS is tegenover u niet aansprakelijk voor vorderingen die kunnen voortvloeien uit een door een expert uitgevoerde opdracht.

9.4.5 Betaling van kosten

9.4.5.1 Uitkeringsplicht

DAS 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 DAS alle gegevens heeft ontvangen die van belang zijn voor vaststelling van het recht op rechtsbijstand.

9.4.5.2 Betaling aan belanghebbende

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

9.4.5.3 Kostenveroordeling tegenpartij

Als 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 naar rekening van DAS zijn gekomen, ten gunste van DAS.

9.4.5.4 Verrekening btw

Als u de btw kunt verrekenen met de door u verschuldigde btw-afdrachten, komt die btw niet voor vergoeding in aanmerking.

9.4.6 Samenloop met andere verzekeringen

Er bestaat geen recht op rechtsbijstand, vergoeding van de kosten van rechtsbijstand, juridisch advies of mediation als u voor de gedekte gebeurtenissen een beroep kunt doen op een andere (oudere) verzekering, een wettelijke of andere regeling.

Dit geldt niet als u een beroep kunt doen op de Wet op de Rechtsbijstand; DAS verleent bijstand bij het terugvragen of verhalen van de kosten.

9.4.7 Onverschuldigd gemaakte kosten

U bent verplicht de schade te vergoeden die voor DAS of de maatschappij ontstaat als u:

- a. Een verplichting niet nakomt, die voortvloeit uit de verzekeringsovereenkomst.
- b. De machtiging intrekt met betrekking tot de aangemelde zaak, ongeacht wat in de voorwaarden is bepaald.

9.5 Geschillenregelingen

9.5.1 Geschillen over de behandeling door DAS

9.5.1.1 Toepassing geschillenregeling

U kunt een beroep doen op de geschillenregeling als u het niet eens bent met de aanpak van uw zaak door DAS. Dit kan ook als u vindt dat de slagingskans van uw zaak niet goed is ingeschat. Stuur hiervoor een brief naar DAS met daarin uw motivatie.

9.5.1.2 Inhoud geschillenregeling

De geschillenregeling omvat het volgende:

- a. DAS vraagt een in Nederland ingeschreven advocaat, die niet in dienst is van DAS, om advies uit te brengen. De advocaat betreft hierbij uw standpunten en die van DAS.
- b. U heeft het recht om zelf deze advocaat uit te kiezen. Als u zelf geen advocaat kiest, overlegt DAS met u welke advocaat het juridisch advies uitbrengt.
- c. DAS stuurt het dossier van uw zaak naar de gekozen advocaat, zodat deze alle gegevens heeft om het juridisch advies uit te brengen.
- d. Het advies dat de advocaat uitbrengt, is bindend.
- e. DAS betaalt de kosten van dit juridisch advies.
- f. Is de advocaat het met u eens? Dan kan DAS de zaak volgens het uitgebrachte advies verder behandelen. Als DAS de zaak niet zelf verder behandelt, dan mag u kiezen wie die zaak volgens het uitgebrachte advies behandelt. U mag hiervoor niet dezelfde advocaat uitkiezen die het advies heeft uitgebracht, of een advocaat van dezelfde organisatie. DAS geeft schriftelijk opdracht voor de verdere behandeling.
- g. Is de advocaat het eens met DAS? Dan kunt u de zaak op eigen kosten voortzetten. De definitieve uitslag van de zaak geeft u binnen één maand door aan DAS. Is het door u beoogde resultaat volledig bereikt? Dan vergoedt DAS alsnog de kosten die u heeft gemaakt zoals beschreven in artikel 9.2.3 'Wat krijgt u vergoed?'. Als uw zaak gedeeltelijk slaagt, dan vergoedt DAS de kosten naar verhouding.

- h. U kunt geen beroep doen op de geschillenregeling als DAS met uw goedkeuring al of een advocaat of een deskundige heeft ingeschakeld voor de behandeling van de zaak, of als een advocaat al een advies heeft uitgebracht in het kader van de geschillenregeling.

9.5.2 Onderlinge geschillen/belangenconflict

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

In dat geval geldt dat beide verzekerden zelf een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige mogen kiezen. U leest meer hierover in artikel 9.2.2.3 'Uitbesteding van rechtsbijstandverlening'. DAS doet hiervan melding aan beide verzekerden.

9.5.3 Een rechtsvordering instellen tegen DAS

- a. U kunt een rechtsvordering tegen DAS instellen als DAS van mening is dat een gebeurtenis niet gedekt is onder uw verzekering.
- b. Als de rechter u in het gelijk stelt, dan vergoedt DAS de redelijkerwijs gemaakte kosten, zoals genoemd in artikel 9.2.3 'Wat krijgt u vergoed?'.

9.6 Slotartikelen

9.6.1 Wijzigen voorwaarden

Als wij de voorwaarden per contractvervaldatum of een andere datum wijzigen, dan informeren wij u hierover uiterlijk 45 dagen voor de wijzigingsdatum. Wijzigingen op een ander moment dan de contractvervaldatum doen wij alleen bij extreme omstandigheden (bijvoorbeeld bij financiële instabiliteit van ons), waardoor wij de verzekering niet meer ongewijzigd kunnen voortzetten. Als een wijziging leidt tot beperking van de voorwaarden, dan mag u de verzekering opzeggen volgens hoofdstuk 5 'Wijziging van premiepercentage en voorwaarden'.

9.6.2 Einde van de dekking

Het recht op juridische bijstand vervalt op de dag waarop de verzekering wordt stopgezet, volgens het bepaalde in de voorwaarden van de verzekering.

9.6.3 Persoonsgegevens

9.6.3.1 Verwerking persoonsgegevens bij schade

Bij de melding van een gebeurtenis vraagt DAS om persoonsgegevens. Deze gegevens verwerkt DAS voor het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst, ter

bestrijding van fraude, voor het rendementsbeheer en voor statistische analyse.

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

Vervolgens informeert DAS de maatschappij met een specificatie van de kosten over de hoogte van de verhaalde bedragen. Dit in verband met de verrekening tussen ons en u als ter zake reeds een voorschotvergoeding door ons is betaald.

Bij de verwerking van persoonsgegevens volgen wij de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars'. De volledige tekst van de gedragscode kunt u lezen op www.verzekeraars.nl, de website van het Verbond van Verzekeraars. U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars:

Postbus 93450
2509 AL Den Haag
T 070 333 85 00

9.6.3.2 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 wij en/of DAS en/of DAS verstrekken aan derden die betrokken zijn bij de uitvoering van de verzekering, zoals hulpverleners en experts.

9.6.4 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

9.6.5 Klachten

Heeft u een klacht over DAS? Dan kunt u deze schriftelijk indienen bij:

DAS
Postbus 23000
1100 DM Amsterdam

DAS beoordeelt uw klacht en handelt deze af. U ontvangt uiterlijk binnen 10 werkdagen een schriftelijke bevestiging.

Bijlage 1. Begrippenlijst

Aanvangspremie

Het eerste premiebedrag dat u moet betalen nadat u de verzekering heeft afgesloten.

(Arbo)dienstverlener

Een gecertificeerde arbodienst of bedrijfsarts als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet, of een door ons geaccepteerde deskundige dienstverlener. Deze helpt u bij de begeleiding van zieke en arbeidsongeschikte werknemers, bij de uitvoering van de verplichtingen in het kader van de Wet verbetering poortwachter en bij het proces rondom het eerste en tweede ziektejaar van uw werknemer.

Betalingstermijn

Wij stellen uw premie altijd vast voor één kalenderjaar. U kunt ervoor kiezen om uw premie in termijnen te betalen van een maand, kwartaal of halfjaar. U betaalt hiervoor een opslag op uw premie. De termijn die u heeft gekozen staat op uw polis.

Dekkingsperiode

De periode waarin u dekking heeft op deze verzekering. De dekkingsperiode staat op de polis.

DAS

DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V. verleent de rechtsbijstand. Overal waar in deze voorwaarden 'DAS' staat, leest u 'DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V.'.

Het bezoekadres van DAS is:

Entree 222

1101 EE Amsterdam

Het postadres van DAS is:

Postbus 23000

1100 DM Amsterdam

Eerste ziektedag

De eerste dag waarop uw werknemer wegens ziekte niet heeft gewerkt of is gestopt met werken tijdens de werktijd. De eerste ziektedag is geen zaterdag, zondag of officiële feestdag.

Eigen behoud

Het percentage van het verzekerd loon dat u elk jaar zelf doorbetaalt bij verzuim. Komt uw loondoorbetaling hierboven? Dan kunt u een beroep doen op deze verzekering. Het eigen behoud percentage staat op de polis.

Fraude

Opzet om de verzekeraar te misleiden.

Interventies

De uitvoering van specialistische activiteiten die door re-integratiedeskundigen worden geadviseerd, voor de zieke werknemer, gericht op behoud, herstel of het verkrijgen van de mogelijkheid om de eigen of andere passende arbeid te verrichten.

Kalenderjaar

Een kalenderjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december van ieder jaar.

Loondoorbetalingsplicht

De verplichting tot loondoorbetaling bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek en wat daarover in de arbeidsovereenkomst is bepaald.

No-riskpolis

Een werknemer met een no-riskpolis krijgt van UWV een ziekte-uitkering of WIA-uitkering. De loonkosten bij ziekte hoeft u niet volledig zelf te betalen.

Maatschappij

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering
Maatschappij N.V.

Ons

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering
Maatschappij N.V.

Premiepercentage

Het percentage dat u betaalt aan premie per € 100,- verzekerde som. Dit percentage staat op uw polis.

Premieervaldag

Elke eerste dag van een betalingstermijn.

Re-integratiebedrijf

Een door ons geaccepteerde (arbo)dienstverlener, als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet, die u helpt bij de begeleiding van arbeidsongeschikte werknemers, bij de uitvoering van de verplichtingen in het kader van de Wet verbetering poortwachter en bij het re-integratieproces gedurende het eerste en tweede ziektejaar van uw werknemer.

U

De werkgever die de verzekering heeft afgesloten en die onder “uw bedrijfsgegevens” op de polis staan vermeld.

UWV

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

Vergoeding

Onder vergoeding wordt verstaan de vergoeding die wij hebben verstrekt voor de kosten van loondoorbetaling die wij volgens de module Ziekteverzuim Calamiteiten hebben verstrekt.

Vervolgpremie

De premie die u na de aanvangspremie elke termijn moet betalen.

Verzekerde

De verzekerde is uw werknemer die in dienst van u op basis van een arbeidsovereenkomst of een daarmee gelijkgestelde arbeidsverhouding gedurende een periode voor u werkt, hiervoor loon ontvangt en in de loonaangifte voor de afdracht van de premies werknemersverzekeringen staat vermeld. We beschouwen een directeur-grootaandeelhouder niet als verzekerde. We volgen daarmee de Regeling aanwijzing directeur-grootaandeelhouder 2016 zoals gepubliceerd in de Staatscourant 19073 van 10 juli 2015.

Verzekerd loon

Het op de polis omschreven verzekerde loon.

Verzekerde som

Het verzekerd loon, vermeerderd met het percentage werkgeverslasten zoals vermeld op uw polis. De verzekerde som is het bedrag waarover wij het premiepercentage en percentage eigen behoud berekenen.

Verzekeringnemer

Organisatie die de verzekering heeft afgesloten en die onder “uw bedrijfsgegevens” op de polis staat vermeld.

Werknemer

Een persoon die in dienst van u op basis van een arbeidsovereenkomst of een daarmee gelijkgestelde arbeidsverhouding gedurende een periode voor u werkt, hiervoor loon ontvangt en in de loonaangifte voor de afdracht van de premies werknemersverzekeringen staat vermeld. We beschouwen een directeur-grootaandeelhouder niet als werknemer.

We volgen daarmee de Regeling aanwijzing directeur-grootaandeelhouder 1016 zoals gepubliceerd in de Staatscourant 19073 van 10 juli 2015.

WIA

Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

Wij

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.

Ziekte

De ongeschiktheid van de werknemer om werkzaamheden, zoals in de arbeidsovereenkomst beschreven, 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.

Ziekteperiodes en samentelling

Periodes waarin uw werknemer door ziekte zijn of haar werk niet heeft kunnen doen. Deze worden samengeteld als de ziekteperiodes:

- elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen;
- direct voorafgaand en aansluiten aan een periode van zwangerschaps- en bevallingsverlof zoals bedoeld in de Wet arbeid en zorg en de ziekte voortvloeit uit dezelfde oorzaak.

Bijlage 2. Molestrisico en atoomrisico

Uw werknemer heeft geen recht op een uitkering uit de verzekering als zijn ziekte of arbeidsongeschiktheid is ontstaan of erger wordt door één of meerdere van de volgende omstandigheden:

1. Molest

a. Gewapend conflict

Een gewapend conflict is elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar bestrijden met militaire machtsmiddelen. Een gewapend conflict is ook het gewapende optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties.

b. Burgeroorlog

Een burgeroorlog is 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

Een opstand is een georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.

d. Binnenlandse onlusten

Binnenlandse onlusten zijn min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen op verschillende plaatsen binnen een staat.

e. Oproer

Oproer is een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging gericht tegen het openbaar gezag.

f. Mouterij

Mouterij is een min of meer georganiseerde gewelddadige opstand van soldaten tegen hun eigen gezaghebbenden.

2. Atoomkernreacties

Uw werknemer heeft geen recht op een uitkering uit de verzekering als zijn ziekte of arbeidsongeschiktheid is ontstaan door een atoomkernreactie. Het maakt hierbij geen verschil hoe deze atoomkernreactie is ontstaan. In de volgende gevallen is uw werknemer wel verzekerd voor een atoomkernreactie: als uw werknemer arbeidsongeschikt raakt door radioactieve nucliden die zich volgens hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden.

De overheid moet wel een vergunning hebben afgegeven voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

Bijlage 3. Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillige besmetting

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen

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

1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV. (NHT)

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

1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1.1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, als u een rechtspersoon bent, 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, als u een rechtspersoon bent, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

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

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- a. Als 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 terrorisme', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorisme bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.
- b.** De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervóór genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Voorgenoemd bedrag kan een verzekeraar jaarlijks aanpassen en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Eventuele aanpassingen staan vermeld in de 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.

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 worden in ieder geval alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste één op het risicoadres is gelegen, aangemerkt.

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) gesloten.

Artikel 3. Uitkeringsprotocol NHT

- a.** Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol) van toepassing. 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, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorisme 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 dit artikel onder a bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- d.** De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 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 in de zin van de Clausule terrorismedekking wordt beschouwd.

Het Protocol afwikkeling claims, inclusief toelichting, en het Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT zijn bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam gedeponereerd onder nummer 27178761.

Hierna volgt een samenvatting van het Protocol. Op verzoek zendt de verzekeraar de volledige tekst van het Protocol, inclusief toelichting, kosteloos toe.

Samenvatting uitkeringsprotocol NHT

1. Algemeen

De Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden (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 staat hoe deze maximum uitkeringscapaciteit voor de gevolgen van terrorisme wordt verdeeld over de gedupeerden.

2. Samenvatting procedure

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

Als u een claim indient die is veroorzaakt door terrorisme, dan geldt de hierna genoemde procedure. U meldt de claim – net als altijd – zo snel mogelijk bij uw verzekeraar.

De verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende meldingen bij de NHT worden ingediend. 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.

3. Terrorismen van welk jaar?

Omdat de NHT per jaar een maximumbedrag beschikbaar heeft voor uitkeringen ten gevolge van terrorisme, is het belangrijk om vast te stellen 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 rekent de NHT de terroristische daad toe 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.

4. Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding

De NHT telt de bedragen van alle bekende en verwachte claims bij elkaar op. Op basis hiervan stelt de NHT een begroting op en maakt vervolgens bekend 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 uitvalt 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.

5. Definitieve afwikkeling van claims

Er bestaan enkele termijnen waaraan de NHT zich houdt:

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 vordert NHT van de gedane uitkeringen echter niets terug. Het nieuwe percentage geldt dan alleen voor die claims die pas zijn aangemeld na het bekendmaken van het voorafgaande percentage.