nationale nederlanden

Voorwaarden 1316-02

Voorwaarden Verzuimpakket Werkgever

Artikel	2393-40.1607
Datum	1 juli 2016

Inhoud

		pagina
	Uw dekking	**3**
A.	**Module WGA Eigenrisicodragen**	**3**
Hoofdstuk 1	Waarvoor bent u verzekerd?	3
Hoofdstuk 2	Hoe bepalen we de hoogte van de vergoeding?	3
Hoofdstuk 3	Betaling van de vergoeding van de WGA-uitkering	4
Hoofdstuk 4	Hoofdstuk 4 Stopzetten van de module WGA Eigenrisicodragen	4
B.	**Module Dienstverlening**	**5**
C.	**Algemene voorwaarden**	**6**
Hoofdstuk 1	Wanneer biedt de verzekering geen of beperkte dekking?	6
Hoofdstuk 2	Wat moet u doen als uw (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt Wordt en blijft?	6
Hoofdstuk 3	Wat gebeurt er als u of uw (ex-)werknemer niet aan de verplichtingen voldoet?	8
Hoofdstuk 4	Premie	8
Hoofdstuk 5	Wijziging van het premiepercentage en de voorwaarden	10
Hoofdstuk 6	Wijziging in uw situatie	11
Hoofdstuk 7	Einde van de verzekering	12
Hoofdstuk 8	Slotbepalingen	13
Hoofdstuk 9	Voorwaarden juridische bijstand	14
Bijlage 1	**Begrippenlijst**	**21**
Bijlage 2	**Molestrisico en atoomrisico**	**25**
Bijlage 3	**Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekerings-maatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)**	**26**

Uw dekking

A. Module WGA Eigenrisicodragen

Hoofdstuk 1 Waarvoor bent u verzekerd?

Als uw werknemer na twee jaar ziekte nog steeds (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is, dan kan hij in aanmerking komen voor een uitkering volgens de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Bij een arbeidsongeschiktheid van 35% of meer kan een werknemer recht hebben op een WGA-uitkering. WGA staat voor Regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten.

U bent voor uw werknemers voor de WGA standaard verzekerd bij UWV. Hiervoor betaalt u een premie. U kunt er ook voor kiezen om eigenrisicodrager voor de WGA te worden. Dat betekent dat u de WGA-uitkeringen van uw werknemers voor een periode van maximaal 10 jaar zelf betaalt. De module WGA Eigenrisicodragen vergoedt de WGA-uitkeringen die voor uw rekening komen als eigenrisicodrager voor de WGA.

1.1 Wat vergoeden wij?

U krijgt van ons een vergoeding voor de betalingsverplichtingen die u heeft als eigenrisicodrager voor de WGA voor uw (ex-)werknemer, als:

- deze (ex-)werknemer op de eerste dag van de wachttijd voor de WIA, werknemer in uw bedrijf was;
- de eerste dag van de wachttijd voor de WIA, binnen de verzekeringsperiode van de module WGA Eigenrisicodragen ligt.

1.2 Garantieverklaring

Om eigenrisicodrager voor de WGA te kunnen worden, moet u een garantieverklaring afgeven aan de Inspecteur van de Belastingdienst. Met de garantieverklaring bieden wij zekerheid dat u uw verplichtingen nakomt die uit het eigenrisicodragerschap voortvloeien. De garantieverklaring sturen wij namens u rechtstreeks aan de Inspecteur van de Belastingdienst en is onderdeel van deze verzekering. Als UWV WGA-uitkeringen op ons verhaalt terwijl daar geen dekking voor is, dan moet u die uitkeringen aan ons terug betalen. Hiervoor geldt een termijn van 30 dagen, nadat wij u hierover schriftelijk hebben geïnformeerd.

1.3 In- en uitlooprisico

1.3.1 Wat gebeurt er als uw werknemer op de ingangsdatum van de module WGA Eigenrisicodragen niet volledig de werkzaamheden uitvoert die in zijn arbeidscontract staan? (inlooprisico)

De module WGA Eigenrisicodragen biedt geen dekking voor een werknemer die door ziekte vanaf de ingangsdatum van de module WGA Eigenrisicodragen of de datum van indiensttreding niet volledig de werkzaamheden uitvoert die in zijn arbeidscontract staan. De verzekering biedt pas dekking vanaf het moment dat een werknemer ten minste vier weken achter elkaar deze werkzaamheden volledig heeft uitgevoerd.

1.3.2 Wat gebeurt er als de module WGA Eigenrisicodragen door u of ons wordt stopgezet? (uitlooprisico)

Als de module WGA Eigenrisicodragen door u of ons wordt stopgezet, dan heeft u alleen recht op een vergoeding van de WGA-uitkering aan uw zieke werknemer als de eerste dag van de wachttijd voor de WIA vóór de einddatum van de module WGA Eigenrisicodragen ligt.

Als wij de module WGA Eigenrisicodragen beëindigen door een faillissement, wanbetaling of fraude, dan vervalt het recht op een uitkering zodra de verzekering is stopgezet.

Hoofdstuk 2 Hoe bepalen we de hoogte van de vergoeding?

2.1 WGA-uitkering

UWV betaalt de WGA-uitkering aan uw (ex-) werknemers die daar recht op hebben. De uitkering bestaat uit het bedrag van de WGA-uitkering, inclusief de wettelijke werkgeverslasten. UWV verhaalt deze uitkering op u als eigenrisicodrager. Wij vergoeden deze uitkering, inclusief de wettelijke werkgeverslasten. Ook vergoeden wij eventuele kosten die UWV bij u in rekening brengt in verband met het betalen van de uitkering.

Hoofdstuk 3 Betaling van de vergoeding van de WGA-uitkering

De vergoeding van de WGA-uitkering betalen wij rechtstreeks aan UWV.

Wij betalen de vergoeding altijd rechtstreeks aan UWV als:

- wij de uitkering volgens de garantieverklaring rechtstreeks aan UWV moeten voldoen; of
- aan u surseance van betaling is verleend; of
- u in staat van faillissement bent verklaard; of
- de wet schuldsanering natuurlijke personen voor u geldt; of
- het voor de hand ligt dat u de wettelijke verplichtingen niet kunt nakomen en wij kunnen aannemen dat UWV een beroep zal doen op de garantieverklaring.

Hoofdstuk 4 Stopzetten van de module WGA Eigenrisicodragen

4.1 Stopzetten van de module WGA Eigenrisicodragen

Naast de omschreven situaties in hoofdstuk 7 van de algemene voorwaarden, stopt de module WGA Eigenrisicodragen als u bij de Inspecteur van de Belastingdienst aangeeft dat u geen eigenrisicodrager voor de WGA meer wilt zijn. De module stopt op de dag waarop u geen eigenrisicodrager meer bent voor de WGA. U bent verplicht ons een afschrift te sturen van uw afmelding bij de Inspecteur van de Belastingdienst.

4.2 Opzegging garantie

Wij kunnen de garantie op ieder moment schriftelijk opzeggen. De garantie vervalt met ingang van de dag waarop de opzegging bij de Inspecteur van de Belastingdienst is verwerkt. De garantie geldt nog wel voor bestaande verplichtingen die u als eigenrisicodrager voor de WGA heeft voor (ex-) werknemers die:

- ziek zijn geworden vóór de datum waarop de schriftelijke opzegging door de Belastingdienst is verwerkt en;
- op de datum waarop zij ziek werden, bij u in dienst waren.

4.3 Vorderingen buiten garantie

Als wij op grond van de door ons verstrekte garantieverklaring vergoedingen aan UWV hebben betaald die niet onder de dekking van de module WGA Eigenrisicodragen vallen, dan moet u deze vergoedingen aan ons terugbetalen. Hiervoor geldt een termijn van 30 dagen, nadat wij u hierover schriftelijk hebben geïnformeerd.

B. Module Dienstverlening

1.1 Wat houdt de module Dienstverlening in?

Met de module Dienstverlening bieden wij u en uw (ex-) werknemer in samenwerking met geselecteerde (arbo)dienstverleners ondersteuning aan, gericht op het voorkomen en beperken van (de kosten van) verzuim en arbeidsongeschiktheid. Met re-integratiebegeleiding richten we ons op de mogelijkheden van uw zieke of arbeidsongeschikte (ex-)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, het verhalen van kosten op een aansprakelijke derde (regres) en bij de uitvoering van uw mogelijke rol als zelfstandig bestuursorgaan (ZBO).

Een door ons aangewezen partij voert altijd de dienstverlening uit. Door een ziekmelding aan ons door te geven, geeft u de (arbo)dienstverlener opdracht om ondersteuning te bieden, gericht op het voorkomen en beperken van (de kosten van) verzuim en arbeidsongeschiktheid van uw (ex-)werknemer. De specifieke dienstverlening is afhankelijk van de situatie van uw zieke of arbeidsongeschikte (ex-)werknemer en stemmen wij of de door ons aangewezen partij met u af. Hierbij gelden de verplichtingen voor u en uw (ex-)werknemer zoals beschreven in hoofdstuk 2 van de algemene voorwaarden ‘Wat moet u doen als uw (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt en blijft’. Bij de uitvoering van de dienstverlening 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;
- Arbodienstverlening;
- 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 hoofdstuk 9 van de algemene voorwaarden.
Heeft u gekozen voor de categorie Arbodienstverlening binnen het Verzuimpakket Werkgever? Dan gelden daarvoor de voorwaarden die u apart bijgevoegd aantreft. 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 (ex-)werknemer af. Wij kunnen deze dienstverlening geheel of gedeeltelijk vergoeden. De (arbo)dienstverlener 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 van de dienstverlening moeten lager liggen dan de door ons te verwachten vergoedingen;
- kosten die in aanmerking komen voor vergoeding door een andere private verzekeraar, of als subsidie mogelijk is;
- als u of uw (ex-)werknemer niet aan de verplichtingen heeft voldaan zoals beschreven in hoofdstuk 2 van de algemene voorwaarden ‘Wat moet u doen als uw werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt en blijft’.

C. Algemene voorwaarden

De algemene voorwaarden zoals hieronder beschreven zijn uitsluitend van toepassing op de module WGA Eigenrisicodragen en gelden niet als de module WGA Eigenrisicodragen is afgesloten in combinatie met de module Ziekteverzuim.

Hoofdstuk 1 Wanneer biedt de 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 Terrorismeschaden N.V. (NHT). Dit protocol is opgenomen in bijlage 3.

1.2 Wanneer heeft u geen recht op vergoeding?

U heeft 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 werknemer.

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 (ex-) 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 (ex) 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 (ex-) werknemer verwachten en wat de gevolgen zijn als u of uw (ex-)werknemer de verplichtingen bij ziekte en arbeidsongeschiktheid niet nakomt.

2.1 Wanneer meldt u uw werknemer ziek?

2.1.1 Als u arbodienstverlening heeft meeverzekerd in de module Dienstverlening en dit vermeld staat in uw polis

U geeft de ziekmelding uiterlijk op de tweede ziektedag aan ons door. Dit geldt ook voor wijzigingen zoals vermeld in artikel 2.4.1 van de algemene voorwaarden. Wij sturen de ziekmelding of wijziging automatisch aan uw (arbo)dienstverlener door.

2.1.2 Als u arbodienstverlening niet heeft meeverzekerd in de module Dienstverlening

a. Uw werknemer heeft een tijdelijk of flexibel dienstverband

U geeft de ziekmelding zo spoedig mogelijk maar uiterlijk binnen vier weken na de eerste ziektedag aan ons door.

Treedt de werknemer binnen 4 weken na eerste ziektedag uit dienst? Dan geeft u de ziekmelding uiterlijk op de tweede ziektedag aan ons door.

b. Uw werknemer heeft een vast dienstverband voor onbepaalde tijd

Verwacht u dat het verzuim lang gaat duren? U geeft de ziekmelding zo spoedig mogelijk maar uiterlijk binnen 42 weken na de eerste ziektedag aan ons door.

U moet een (arbo)dienstverlener inschakelen voor de verzuimregistratie. U bent zelf verantwoordelijk dat u de ziekmelding uiterlijk op de tweede ziektedag aan uw (arbo)dienstverlener meldt. Wij controleren uw ziekmelding aan de hand van deze verzuimregistratie.

2.2 Hoe meldt u uw werknemer ziek?

U geeft de ziekmelding aan ons door via www.meldverzuim.nl.

2.3 Welke informatie hebben wij nodig?

U stuurt ons de benodigde informatie, zoals een loonstrook van uw werknemer, verzuimoverzicht of Ziektewet- of WIA-beschikking. Op basis daarvan bepalen wij:

- het recht op - en de hoogte van de vergoeding;
- welke activiteiten nodig zijn om het verzuim te beperken.

2.4 Wanneer informeert u ons tijdens de periode dat uw (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt is?

2.4.1 Melden van gedeeltelijk of volledig herstel

Als de status van uw zieke of arbeidsongeschikte (ex-)werknemer verandert, dan informeert u ons daarover. Hiervan is o.a. sprake als:

- de (ex-)werknemer geheel of gedeeltelijk is hersteld;
- de (ex-)werknemer zijn werkzaamheden geheel of gedeeltelijk heeft hervat;
- de (ex-)werknemer zijn werkzaamheden geheel of gedeeltelijk heeft hervat op therapeutische basis.

2.4.1.1 Heeft u arbodienstverlening meeverzekerd?

U geeft de wijziging binnen twee dagen via www.meldverzuim.nl aan ons door. Wij sturen de melding automatisch door aan uw (arbo)dienstverlener.

2.4.1.2 Heeft u arbodienstverlening niet meeverzekerd?

U geeft de wijziging binnen twee weken via www.meldverzuim.nl aan ons door. U moet een (arbo) dienstverlener inschakelen voor de verzuimregistratie en bent zelf verantwoordelijk dat u de wijziging binnen één week aan uw (arbo)dienstverlener meldt.

2.4.2 Melden ontvangst informatie van UWV

Als uw (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt is, bent u verplicht om ons binnen twee weken te informeren als één van onderstaande situaties zich voordoet:

- uw (ex-)werknemer heeft een toekenningsbeslissing Ziektewet ontvangen;
- uw (ex-)werknemer heeft een beschikking eerstejaars Ziektewet-beoordeling ontvangen;
- uw (ex-)werknemer heeft een beschikking herbeoordeling tweede ziektejaar Ziektewet ontvangen;
- er is voor een zieke of arbeidsongeschikte (ex-)werknemer een aanvraag voor het toekennen van een WIA-uitkering ingediend;
- de zieke of arbeidsongeschikte (ex-)werknemer heeft een WGA-beschikking, nota, boete of maatregel van UWV ontvangen;
- de zieke of arbeidsongeschikte (ex-)werknemer heeft een boete of maatregel van UWV ontvangen vanuit de Wet verbetering poortwachter.

2.5 Machtigen

U moet ons of een door ons aangewezen (arbo)dienstverlener op verzoek machtigen om rechtstreeks contact op te nemen met UWV. Dit doet u als er een geschil is over besluiten van UWV met betrekking tot Ziektewet- of WGA-beschikkingen, WGA-nota's of gegevens over de Status uitkering arbeidsgeschiktheid (SUAG).

2.6 Samenwerking met een door ons aangewezen (arbo)dienstverlener

Als uw (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt is, bent u verplicht om:

- mee te werken aan en gebruik te maken van de diensten van een door ons aangewezen (arbo)dienstverlener. Samen werken wij er aan dat een zieke of arbeidsongeschikte werknemer kan terugkeren in het arbeidsproces. Dit kunnen de eigen werkzaamheden of andere passende werkzaamheden zijn;
- de door ons aangewezen (arbo)dienstverlener op verzoek direct te informeren over de voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak;
- de aanwijzingen van de door ons aangewezen (arbo)dienstverlener op te volgen.

2.7 Wat doet u zelf

Als uw (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt is, bent u verplicht om:

- de wettelijke verplichtingen na te komen zoals vermeld in de Arbowet en de Wet verbetering poortwachter, Ziektewet en Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (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, bent u verplicht de kosten van loondoorbetaling of de WGA-uitkering op deze aansprakelijke derde partij te verhalen. In onze voorwaarden Juridische bijstand leest u hoe u dat moet doen;
- alles te doen om ervoor te zorgen dat onze belangen niet worden geschaad.

2.8 Wat spreekt u af met uw (ex-)werknemer

Gedurende de periode waarin uw (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt is, bent u verplicht om ervoor te zorgen dat uw (ex-)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 Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA);
- meewerkt aan de instructies, maatregelen of activiteiten die de door ons aangewezen (arbo)dienstverlener geeft, 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 (arbo)dienstverlener;
- alle informatie verstrekt die nodig is voor een juiste ondersteuning bij de re-integratie aan de door ons aangewezen (arbo)dienstverlener;
- onmiddellijk aan de door ons aangewezen (arbo)dienstverlener doorgeeft waarom een re-integratietraject is of wordt beëindigd of waarom de re-integratieverplichtingen niet langer worden nagekomen.

Hoofdstuk 3 Wat gebeurt er als u of uw (ex-) werknemer niet aan de verplichtingen voldoet?

3.1 Als u niet aan uw verplichtingen voldoet

Komt u één van de verplichtingen, zoals genoemd onder hoofdstuk 2 van de algemene voorwaarden ‘Wat moet u doen als uw (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt en blijft’ niet na? Of levert u informatie niet volledig en naar waarheid aan? Dan schaadt u onze belangen. Wij stoppen dan de vergoeding, geheel of gedeeltelijk, blijvend of tijdelijk.

3.2 Als uw (ex-)werknemer niet aan de verplichtingen voldoet

Komt uw (ex-)werknemer één van de verplichtingen, zoals genoemd onder hoofdstuk 2 van de algemene voorwaarden ‘Wat te doen als uw (ex-)werknemer ziek wordt en blijft’ niet na? Dan infomeren wij u en uw (ex-) werknemer daarover. Wij kunnen dan overgaan tot het stoppen van de vergoeding, geheel of gedeeltelijk, blijvend of tijdelijk. Dit staat los van de eventuele sancties die u zelf als eigenrisicodrager voor de WGA tegen de (ex-)werknemer treft volgens Ziektewet, Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) of de arbeidsovereenkomst.

Hoofdstuk 4 Premie

4.1 Hoe wordt het premiepercentage vastgesteld?

Het premiepercentage bij aanvang van de verzekering hebben wij vastgesteld op basis van de door u opgegeven gegevens bij de aanvraag van de verzekering. Het premiepercentage is onder andere gebaseerd op:
- de sector waarin uw bedrijf door de Belastingdienst is ingedeeld;
- de aard van de werkzaamheden van uw bedrijf;
- de verzekerde loonsom, gesplitst naar werknemers met een vast - of tijdelijk/flexibel dienstverband;
- het aantal werknemers, gesplitst naar werknemers met een vast - of tijdelijk/flexibel dienstverband;
- de verstrekte verzuimpercentages;
- het aantal werknemers van uw bedrijf dat de afgelopen jaren in de WIA terechtkwam.

Heeft u bij de aanvraag niet de juiste gegevens verstrekt, waardoor wij een lager premiepercentage hebben berekend dan wanneer wij wel op de hoogte waren van de juiste gegevens? Dan heeft u ons benadeeld. Wij zullen dan de vergoedingen over de periode waarover een te laag premiepercentage is berekend naar

evenredigheid vergoeden. De evenredigheid bepalen wij op basis van het berekende premiepercentage ten opzichte van het benodigde premiepercentage. Eventueel teveel verstrekte vergoedingen vorderen wij terug.

4.2 Wanneer wordt het premiepercentage opnieuw vastgesteld?

Wij stellen het premiepercentage op twee momenten vast, namelijk:

4.2.1 Na afloop van een kalenderjaar binnen de contracttermijn

Bij aanvang van iedere contracttermijn stellen wij uw premiepercentage vast. Dit premiepercentage geldt voor het eerste kalenderjaar van de contracttermijn. Na afloop van ieder kalenderjaar stellen we het premiepercentage voor het nieuwe kalenderjaar vast. Hiervoor zijn de volgende factoren van belang:

- het premiepercentage van het voorafgaande kalenderjaar binnen de contracttermijn;
- het ziekteverzuimpercentage langdurig zieken over het afgelopen jaar volgens de (arbo)verzuim-rapportage. Het gaat hier om de ziektegevallen met een ziekteduur langer dan 42 dagen en korter dan 730 dagen. Zwangerschaps- en bevallingsverlof rekenen wij niet mee;
- de ondergrens en bovengrens voor de premiebijstelling, zoals vermeld op het polisblad.

Nadat wij de opgave van het ziekteverzuimpercentage langdurig zieken volgens de (arbo)verzuimrapportage en het verzekerd loon over het afgelopen kalenderjaar hebben ontvangen, stellen wij het premiepercentage voor het nieuwe kalenderjaar binnen de contracttermijn als volgt vast:

1. Bent u een volledig kalenderjaar verzekerd geweest en:
   - **a.** is het ziekteverzuimpercentage langdurig zieken over het afgelopen kalenderjaar groter of gelijk aan de ondergrens en kleiner of gelijk aan de bovengrens zoals vermeld op het polisblad? Dan blijft het premiepercentage ten opzichte van het afgelopen kalenderjaar gelijk.
   - **b.** is het ziekteverzuimpercentage langdurig zieken over het afgelopen kalenderjaar lager dan de op het polisblad vermelde ondergrens? Dan verlagen wij het premiepercentage ten opzichte van het afgelopen kalenderjaar met 10%.
   - **c.** is het ziekteverzuimpercentage langdurig zieken over het afgelopen kalenderjaar hoger dan de op het polisblad vermelde bovengrens? Dan verhogen wij het premiepercentage ten opzichte van het afgelopen kalenderjaar met 20%.
2. Bent u geen volledig kalenderjaar verzekerd geweest? Dan blijft uw premiepercentage ten opzichte van het afgelopen kalenderjaar gelijk.

4.2.2 Als u uw verzekering voor een nieuwe contracttermijn verlengt

Verlengt u uw verzekering? Dan herzien wij zowel het premiepercentage als de boven- en ondergrens voor de premiebijstelling.

4.2.2.1 Wij stellen het premiepercentage voor het eerste kalenderjaar van de nieuwe contracttermijn opnieuw vast. Deze is onder andere gebaseerd op:

- de sector waarin uw bedrijf door de Belastingdienst is ingedeeld;
- de aard van de werkzaamheden van uw bedrijf;
- de verzekerde loonsom gesplitst naar werknemers met een vast- of tijdelijk/flexibel dienstverband;
- het aantal werknemers gesplitst naar werknemers met een vast- of tijdelijk/flexibel dienstverband;
- de ontwikkeling van de schadelast binnen uw verzekering en onze portefeuille.

Na afloop van het eerste kalenderjaar van een nieuwe contracttermijn stellen we het premiepercentage volgens artikel 4.2.1 van de algemene voorwaarden vast.

4.2.2.2 Wij stellen de boven- en ondergrens voor de premiebijstelling voor de nieuwe contracttermijn opnieuw vast. Deze is o.a. gebaseerd op het gerealiseerde verzuim over de afgelopen contracttermijn.

4.3 Naverrekening en aanpassing van de voorschotpremie

- **a.** Bij het aangaan van de verzekering stellen we op basis van het door u opgegeven verzekerd loon een voorschotpremie vast.
- **b.** Binnen drie maanden nadat het nieuwe kalenderjaar ingaat, geeft u aan ons een opgave van de gevraagde verzuimpercentage(s) en het totale verzekerde loon over het afgelopen kalenderjaar.
- **c.** Wij geven jaarlijks aan u door hoe u deze gegevens aan ons kunt verstrekken. Wij kunnen u vragen om de (verzamel)loonstaat of loonopgave naar ons te sturen, zoals die wordt verstrekt voor 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 naar ons op te sturen.

d. Als wij deze gegevens hebben ontvangen, dan stellen we de definitieve premie vast over het afgelopen kalenderjaar en bepalen wij het nieuwe premiepercentage en voorschotpremie voor het nieuwe kalenderjaar.

e. Hebben wij de gegevens niet binnen de termijn van drie maanden ontvangen? Dan stellen wij de definitieve premie voor het afgelopen kalenderjaar en de voorschotpremie voor het nieuwe kalenderjaar vast op 125% van het laatst bij ons bekende verzekerde loon.

f. Hebben wij niet het juiste verzekerd loon ontvangen voor de naverrekening dan behouden wij het recht voor vergoedingen voor het afgelopen kalenderjaar alsmede het lopende kalenderjaar naar evenredigheid te vergoeden. De evenredigheid wordt berekend op basis van het opgegeven verzekerde loon ten opzichte van het werkelijke verzekerde loon. Eventueel teveel verstrekte vergoedingen worden teruggevorderd.

g. Heeft u een onjuiste opgave gedaan van de gevraagde verzuiminformatie en zijn wij daardoor benadeeld? Dan behouden wij het recht voor vergoedingen voor de ziektegevallen die zijn ontstaan in de periode waarin wij benadeeld zijn naar evenredigheid te vergoeden. De evenredigheid wordt berekend op basis van de berekende premie ten opzichte van de definitieve premie. Eventueel teveel verstrekte vergoedingen worden teruggevorderd.

4.4 Wanneer betaalt u de premie?

U moet uw premie, inclusief eventuele opslagen en kosten, betalen binnen 30 dagen nadat u de rekening heeft ontvangen.

4.5 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 het contract, 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 naverrekenings-premie niet? Dan geven we u een tweede kans om het bedrag alsnog binnen 14 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 14 dagen? Dan is er geen dekking en betalen we geen uitkering voor ziektegevallen waarvan de eerste ziektedag in de periode valt waarover geen premie is betaald. Wij trekken eveneens de garantieverklaring in.

d. Als u de premie later alsnog betaalt, dan geldt de dekking weer voor werknemers die ziek worden de dag na de dag dat alle onbetaald gebleven premies, inclusief kosten, door ons zijn ontvangen.

e. Als u de premie na drie maanden nog steeds niet heeft betaald, dan kunnen wij de verzekering stopzetten.

f. Alle kosten die wij maken om de premies, inclusief kosten, opslagen, belastingen en wettelijke rente, alsnog te innen, komen voor uw rekening.

4.6 Terugbetaling van premie

Als u de verzekering tussentijds stopt, dan krijgt u de te veel betaalde premie terug. U krijgt geen geld terug als wij de verzekering stoppen omdat u ons heeft geprobeerd te misleiden.

Hoofdstuk 5 Wijziging van het premiepercentage en de voorwaarden

5.1 Hoe informeren wij u als uw premiepercentage of voorwaarden wijzigen?

Als wij de voorwaarden of het premiepercentage per contractvervaldatum wijzigen, dan ontvangt u hierover uiterlijk 45 dagen voor de wijzigingsdatum een brief. Ook als wij de voorwaarden of de premieberekening op een ander moment dan per contractvervaldatum wijzigen, ontvangt u hierover uiterlijk 45 dagen voor de wijzigingsdatum een brief. Deze wijziging zullen wij alleen doen bij extreme omstandigheden (zoals financiële instabiliteit van ons), waardoor wij de verzekering niet meer ongewijzigd kunnen voortzetten.

5.2 Mag u vanwege een wijziging de verzekering opzeggen?

Als wij het premiepercentage wijzigen volgens artikel 4.2.2 van de algemene voorwaarden 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 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 er vanuit

dat u instemt met de wijziging(en). Het nieuwe premiepercentage en de nieuwe voorwaarden gelden vanaf de datum die wij noemen in onze brief.

U mag de verzekering niet opzeggen als:
- het premiepercentage is gewijzigd volgens artikel 4.2.1 van de algemene voorwaarden;
- de wijziging door een verandering van de wet of publiekrechtelijke regeling komt;
- de Clausule terrorismedekking wijzigt. U leest meer over deze clausule in bijlage 3 Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT).

Hoofdstuk 6 Wijziging 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 en daarvan niet op de hoogte kon zijn.

De hieronder genoemde situaties moet u altijd aan ons doorgeven:

a. Wijziging 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. U moet deze wijziging binnen twee maanden na afgifte van de nieuwe beschikking aan ons doorgeven.

b. Wijziging van de juridische structuur van uw bedrijf
Als de juridische structuur van uw bedrijf verandert, moet u dat aan ons doorgeven. Maar ook als uw bedrijf betrokken is bij een fusie, reorganisatie, 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 over hoe en tegen welke premie en voorwaarden we de verzekering voortzetten.

c. Faillissement, surseance van betaling en schuldsaneringsregeling natuurlijke personen
Als u surseance van betaling heeft aangevraagd of als u failliet bent verklaart, 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 een wijziging van het arbeidsongeschiktheidsrisico.

e. Andere deskundige (arbo)dienstverlener
Als u overgaat naar een andere deskundige (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 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 voorwaarden en premie. 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 en 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, blijft u verplicht de premie en kosten te voldoen. Als wij de verzekering zouden hebben voortgezet op andere voorwaarden en/of tegen een gewijzigde premie, dan wordt de dekking weer van kracht zodra u akkoord gaat met de nieuwe voorwaarden en/of tegen een gewijzigde premie.

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. Uiterlijk 45 dagen voordat de contracttermijn van uw verzekering afloopt, informeren wij u over de verlenging van uw contract.

Hoe moet u opzeggen?
Hieronder leest u wanneer en hoe u in verschillende situaties moet opzeggen.

7.1.1.a De eerste contracttermijn loopt af

De eerste contracttermijn van uw verzekering staat op uw polisblad. Aan het einde van de contracttermijn kunt u de verzekering schriftelijk of per e-mail stopzetten. Uw opzegging moet uiterlijk één maand voor het einde van de contracttermijn door ons ontvangen zijn.

7.1.1.b Opzeggen na de eerste contracttermijn

Na de eerste contracttermijn verlengen wij de verzekering.

1. Verlengt u de verzekering met één jaar? Dan kunt u de verzekering dagelijks schriftelijk of per e-mail stopzetten met een opzegtermijn van één maand. De jaarlijkse premieherziening zoals omschreven in artikel 4.2.1 van de algemene voorwaarden is dan niet van toepassing.
2. Verlengt u de verzekering voor een periode langer dan één jaar? Dan kunt u de verzekering voor de einddatum van die contracttermijn schriftelijk of per e-mail stopzetten. Uw opzegging moet uiterlijk één maand voor het einde van de contracttermijn door ons ontvangen zijn.

7.2.2 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. Uw opzegging moet u met de bewijsstukken daarvan binnen één maand na de overname, fusie of splitsing schriftelijk naar ons opsturen.

7.2.3 Opzeggen omdat het premiepercentage en/of voorwaarden wijzigen

Als wij het premiepercentage verhogen volgens artikel 4.5.2 van de algemene voorwaarden of de voorwaarden beperken, dan mag u volgens de bepalingen in artikel 5.2 van de algemene voorwaarden de verzekering opzeggen. De verzekering stopt dan op de wijzigingsdatum die in de brief vermeld staat.

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 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 bij ons binnen zijn. Als uw opzegging later binnen is, dan stoppen we 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 situaties wij de verzekering kunnen stoppen:

a. Bij een wijziging in uw situatie
Als wij na wijziging de verzekering niet willen voortzetten, zoals omschreven in de voorwaarden onder hoofdstuk 6 ‘Wijziging in uw situatie’.

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

c. Bij fraude
Als u ons met opzet heeft misleid vervalt ieder recht op uitkering en kunnen wij de verzekering direct, zonder opzegtermijn, schriftelijk opzeggen. Wij kunnen eerder verstrekte uitkeringen terugvorderen.

d. Als u de premie niet betaalt
Als u de premie niet (op tijd) betaalt, zoals omschreven in de voorwaarden onder artikel 4.5 ‘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 werknemer meer in dienst heeft. De verzekering eindigt in dat geval op de datum van de bedrijfsbeëindiging of 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. Als u de verzekering wilt uitbreiden met de module Ziekteverzuim
Als u de verzekering wilt uitbreiden met de module Ziekteverzuim, dan stopt de verzekering op deze voorwaarden. U moet dan aansluitend een nieuwe verzekering aanvragen waarin de module Ziekteverzuim en WGA Eigenrisicodragen zijn gecombineerd, op basis van andere voorwaarden en premie.

Hoofdstuk 8 Slotbepalingen

8.1 Voorkom ongeldigheid, geef ons de juiste informatie door

Voor de verzekering gaan we 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 uitkering. 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 om de verzekering te beëindigen.

8.2 Opschortende voorwaarde

Soms kunnen wij geen verzekeringsovereenkomst met u sluiten vanwege nationale en 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 een sanctielijst, 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 een sanctielijst?

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

8.3 Uw (werknemers)gegevens opgeven

Bij de aanvraag, uitvoering of wijziging van een verzekering of financiële dienst vragen wij 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 en om de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten te waarborgen. Als dat nodig is, regelt u dat de deskundige (arbo)dienstverlener en werknemer de gegevens, die wij in het kader van schadevergoeding en re-integratie nodig hebben, rechtstreeks aan ons verstrekken.

8.3.1 De Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen

Bij de verwerking van persoonsgegevens houden wij ons aan de ‘Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen’. Wilt u weten wat deze gedragscode precies inhoudt? De volledige tekst van de gedragscode kunt u lezen op de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl. U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoonnummer 070 – 333 85 00).

8.4 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 wordt centraal bewaard door Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) in een centrale databank. CIS is een zelfstandige stichting die verzekeringsgegevens bewaart voor

verzekeringsmaatschappijen die in Nederland werken. Onder (strenge) 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.

8.5 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 andere wijze tot zekerheid dienen.

8.6 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

8.7 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', '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 eerste gebeurtenis als het tijdstip van de gehele gebeurtenis.

Als voor 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.

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 Mediators federatie 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.

SRK Rechtsbijstand
SRK Rechtsbijstand helpt u namens Nationale-Nederlanden als u rechtsbijstand nodig heeft. SRK voldoet aan de kwaliteitscode Rechtsbijstandverzekeraars van het Verbond van Verzekeraars.
Wij garanderen u dat SRK Rechtsbijstand zich houdt aan de verplichtingen die in deze voorwaarden genoemd staan. Als u hulp van SRK aanvaardt, dan machtigt u SRK om uw belangen te behartigen.

Verzekerden
a. U die als zodanig op het polisblad 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 de 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 deze 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 In- en uitlooprisico.

9.2.1.2 In- en uitlooprisico

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 niet stopt door faillissement, wanbetaling, fraude of beëindiging door het bedrijf, dan blijft de dekking van kracht voor gebeurtenissen die al in behandeling zijn bij SRK;
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 is gestopt 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 wettelijk, 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 de werknemer. Als het regresrecht van u, 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;
d. bij het indienen van bezwaar en zo nodig beroep tegen besluiten over toekenning, herleving, herziening, intrekking of weigering van een WGA-uitkering aan een van uw werknemers;
e. bij bezwaar en beroep van uw werknemer tegen een besluit van de eigen risicodrager 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 geschil tussen u en de werknemer zich niet tot de hier bedoelde loondoorbetalingsplicht dan heeft u alleen recht op verstrekking van een eenmalig juridische advies, zoals vermeld in artikel 9.2.5.

9.2.2 Verlenen van rechtsbijstand

9.2.2.1 Verlenen van rechtsbijstand door SRK

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

e. SRK 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 SRK met een machtiging van de werknemer medische informatie opvragen, als dit noodzakelijk is ter onderbouwing van de vordering.

SRK behandelt medische informatie vertrouwelijk, wat voor u kan betekenen dat, als de verhaalsactie om deze reden geen succes heeft, SRK over de verdere inhoud daarvan geen mededelingen kan doen. SRK kan u een bedrag aanbieden in plaats van rechtsbijstand te verlenen. Dit bedrag is even groot als uw financieel belang. Zodra u dit bedrag heeft ontvangen, heeft u geen recht meer op rechtsbijstand van SRK.
Alle kosten van deze rechtsbijstandverlening zijn voor rekening van SRK.

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

Uitsluitend SRK 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, SRK 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 SRK verstrekte opdracht te verrichten, 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 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 SRK van mening is dat mediation uw geschil mogelijk oplost, kan SRK een mediator inschakelen. Deze dekking geldt tot een maximum van vijf sessies, van elk maximaal twee uur.
SRK vergoedt de kosten van mediation tot een maximum van 50% van de totale kosten van mediation.

9.2.3 Wat krijgt u vergoed?

Afhankelijk van de verzekerde modules, vergoeden wij de volgende kosten:
a. honoraria van de advocaat, procureur, deurwaarder, andere rechtens bevoegde deskundigen en/of experts die SRK voor u inschakelt;
b. de kosten van mediaton 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 gerechtelijke of administratieve procedure, als de rechter om getuigen heeft gevraagd;
e. de proceskosten van de tegenpartij en de door u te betalen buitengerechtelijke kosten, waartoe u in een onherroepelijk proces is veroordeeld;
f. redelijke kosten die verbonden zijn aan het uitvoeren van een vonnis, gedurende maximaal 5 jaar na de datum van het vonnis.

Als u de btw kan 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 kan krijgen, dekt deze verzekering die kosten niet (met uitzondering van aanspraken op grond van de Wet op de Rechtsbijstand). SRK verleent bijstand bij het terugvragen of verhalen van de kosten.

Alle kosten voor 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 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 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.

9.2.5 Juridisch advies

SRK kan u eenmalig gratis juridisch advies geven als u een juridisch conflict heeft met uw werknemer over:
a. 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.

SRK 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 rechtsbijstand dekking valt, dan vergoeden wij de daaraan verbonden kosten, zoals genoemd in het 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 SRK zijn beperkt als sprake is van schade die verband houdt met het terrorismerisico, overeenkomstig de Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT), zoals vermeld in bijlage 3.

9.3 Geen recht op rechtsbijstand

SRK hoeft u geen rechtsbijstand te verlenen, juridisch advies te geven of vergoeding van kosten voor rechtsbijstand of mediation te verstrekken als:
a. de schade direct, of indirect, is ontstaan of verergerd door omstandigheden als vermeld in hoofdstuk 1 van de algemene voorwaarden;
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 voor nog in behandeling zijnde zaken bij SRK of door SRK uitbestede zaken geen verdere rechten aan deze verzekering worden ontleend;
e. u 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;
f. het juridisch geschil betrekking heeft op of verband houdt met een fiscale aangelegenheid;
g. het een verbintenis betreft voortvloeiende uit borgtocht, schuldvernieuwing, cessie en 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 SRK zou kunnen schaden.

9.4 Schade

Wat verwacht SRK van u?

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

9.4.1 Uw adresgegevens bij SRK

Als u een zaak bij SRK heeft aangemeld, dan moet u ervoor zorgen dat SRK 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 aan? Dan schaadt 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 SRK aanvaardt, dan machtigt u SRK 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 SRK de aanwezigheid van het juridisch geschil aantonen door middel van een deskundigenrapport. Dit rapport moet uitsluitsel geven over de oorzaak, de veroorzaker en de feitelijke gevolgen van de gebeurtenis. Als het deskundigenrapport voldoende grond oplevert voor juridische actie, vergoedt SRK de (redelijke) kosten die verbonden zijn aan het opmaken van dat rapport.

9.4.4.2 Expertise

Als SRK van mening is dat een expertise voor vaststelling van de schade noodzakelijk is, schakelt SRK een expert in namens u. SRK 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, kan u voor eigen rekening een tweede expert inschakelen. Als SRK het rapport van de tweede expert in de zaak betrekt, vergoedt SRK de kosten van die tweede expert aan u. SRK 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

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.

9.4.5.2 Betaling aan belanghebbende

SRK heeft het recht de vergoeding van de kosten van rechtsbijstand rechtstreeks aan 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 voor rekening van SRK zijn gekomen, ten gunste van SRK.

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 kan doen op de Wet op de Rechtsbijstand. SRK 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 SRK 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 SRK

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 SRK. Dit kan ook als u vindt dat de slagingskans van uw zaak niet goed is ingeschat. Stuur hiervoor een brief naar SRK met daarin uw motivatie.

9.5.1.2 Inhoud geschillenregeling

De geschillenregeling omvat het volgende:

a. SRK vraagt een in Nederland ingeschreven advocaat, die niet in dienst is van SRK, om advies uit te brengen. De advocaat betrekt hierbij uw standpunten én die van SRK;
b. u heeft het recht om zelf deze advocaat uit te kiezen. Als u zelf geen advocaat kiest, overlegt SRK met u welke advocaat het juridisch advies uitbrengt;
c. SRK 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. SRK betaalt de kosten van dit juridisch advies;
f. is de advocaat het met u eens? Dan kan SRK de zaak volgens het uitgebrachte advies verder behandelen. Als SRK de zaak niet zelf verder behandelt, dan mag u kiezen wie de zaak volgens het uitgebrachte advies behandelt. U mag hiervoor niet dezelfde advocaat uitkiezen die het advies heeft uitgebracht, of een advocaat van dezelfde organisatie. SRK geeft schriftelijk opdracht voor de verdere behandeling;
g. is de advocaat het eens met SRK? Dan kunt u de zaak op eigen kosten voortzetten. De definitieve uitslag van de zaak geeft u binnen één maand door aan SRK. Is het door u beoogde resultaat volledig bereikt? Dan vergoedt SRK 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 SRK de kosten naar verhouding;
h. u kunt geen beroep doen op de geschillenregeling als SRK met uw goedkeuring al een advocaat of 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 SRK wenden en beiden aanspraak kunnen maken op het verlenen van rechtsbijstand door SRK.

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. SRK doet hiervan mededeling aan beide verzekerden.

9.5.3 Een rechtsvordering instellen tegen SRK

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

9.6 Slotartikelen

9.6.1 Herziening voorwaarden

a. Als wij de voorwaarden voor verzekeringen van deze soort herzien, hebben wij het recht deze verzekering aan die nieuwe voorwaarden aan te passen. Wij kondigen deze aanpassing vooraf aan.
b. U heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe voorwaarden te weigeren, 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 beëindigd, 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 SRK om persoonsgegevens. Deze gegevens verwerkt SRK voor 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.

Vervolgens informeert SRK 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 voorschot door ons 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 070 333 85 00) of te raadplegen via www.verzekeraars.nl

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 door ons en/of SRK worden verstrekt 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 SRK? Dan kunt u deze schriftelijk indienen bij het volgende adres:
SRK-klachtenbureau
Postbus 3020
2700 LA Zoetermeer
klachten@srk.nl

Het SRK-klachtenbureau onderzoekt en handelt uw klacht af. SRK probeert zo snel mogelijk contact te leggen met de klager en stuurt uiterlijk binnen 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 de klager een inhoudelijke reactie krijgt.

Kijk voor meer informatie op www.srk.nl

Bezoekadres	Postadres
Houtsingel 19	Postbus 3020
2719 EA Zoetermeer	2700 LA Zoetermeer
Telefoon:	079 344 81 81
Telefax:	079 342 79 90
Website:	www.srk.nl

(ook voor het aanmelden van zaken)

Bijlage 1 Begrippenlijst

Aanvangspremie	Het eerste premiebedrag dat u moet betalen nadat u de verzekering heeft afgesloten.
Arbeidsongeschiktheid	Uw werknemer is arbeidsongeschikt als hij volgens de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) door ziekte of een handicap zijn (vroegere) werkzaamheden niet meer of niet volledig kan uitvoeren.
(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 polisblad.
Eerste ziektedag	De eerste dag waarop uw werknemer wegens ziekte niet heeft gewerkt of is gestopt met werken tijdens de werktijd.
Eigenrisicodrager 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 de WGA-uitkering voor maximaal 10 jaar.
Fraude	Opzet om de verzekeraar te misleiden.
Gedeeltelijk arbeidsongeschikt	Uw werknemer is gedeeltelijk arbeidsongeschikt als UWV oordeelt dat hij minimaal 35% minder kan verdienen door zijn ziekte of handicap, maar niet volledig arbeidsongeschikt is en recht heeft op een WGA-uitkering.
Interventies	De uitvoering van specialistische activiteiten die door re-integratie-deskundigen 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.
Kalenderjaar	Een kalenderjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december van ieder jaar.
Loon voor de sociale verzekeringen (SV-loon)	Het (gemaximeerd) loon waarover op grond van de Wet financiering sociale verzekeringen, premie volksverzekeringen en premies werknemersverzekeringen wordt betaald.
Loondoorbetalingsplicht	De verplichting tot loondoorbetaling bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek en wat daarover in de arbeidsovereenkomst is bepaald.

Naverrekeningspremie	Soms verandert uw premie door bijvoorbeeld tussentijdse wijzigingen of bijstellingen van het verzekerd loon of de berekeningsgrondslagen. Hierdoor moet u soms premie bijbetalen, of krijgt u juist premie terug. Dit is de naverrekeningspremie.
No-riskpolis	Een werknemer met een no-riskpolis krijgt van UWV een ziektewetuitkering of WIA-uitkering. De loonkosten bij ziekte hoeft u niet volledig zelf te betalen.
Ons	Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.
Premiepercentage	Het percentage dat u betaalt aan premie per € 100,- verzekerd loon. Dit percentage staat op uw polisblad.
Premievervaldag	Elke eerste dag van een betalingstermijn.
Re-integratiebedrijf	Een door ons geaccepteerde deskundige (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 het polisblad staat vermeld.
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.
Vergoeding	Onder vergoeding wordt verstaan de vergoeding die wij hebben verstrekt volgens de module WGA Eigenrisicodragen.
Vervolgpremie	De premie die u elke termijn moet betalen, na de aanvangspremie.
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 (gemaximeerd) loon waarover op grond van de Wet financiering sociale verzekeringen, premie volksverzekeringen en premies werknemersverzekeringen wordt betaald (Loon voor de sociale verzekeringen).
Verzekerde som	Het totaal verzekerd loon waarover wij het premiepercentage berekenen.
Verzekeringnemer	U die de verzekering heeft afgesloten en die onder “uw bedrijfsgegevens” op het polisblad staat vermeld.

Verzuimpercentage	Het totaal van het aantal verzuimde kalenderdagen gedeeld door het aantal beschikbare kalenderdagen.
Wachttijd voor de WIA	Voor het eventuele recht op een WIA-uitkering geldt een wachttijd van minimaal 104 weken (twee jaar). Deze gaat in op de eerste ziektedag, rekening houdend met de samentelling van ziekteperioden. Als de wachttijd is verlengd op grond van hoofdstuk 3 van de WIA, dan geldt die verlengde wachttijd.
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 2016 zoals gepubliceerd in de staatscourant 19073 van 10 juli 2015.
WGA	Regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten.
WGA-uitkering	De loongerelateerde uitkering, loonaanvullingsuitkering of vervolguitkering op basis van de WGA.
WIA	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.
WIA-uitkering	Een IVA-uitkering of een WGA-uitkering op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.
WIA-beschikking	Elke beschikking van UWV met betrekking tot de toekenning, wijziging, weigering, opschorting of intrekking van het recht op een WIA-uitkering of de hoogte ervan. Het gaat niet om een medische beschikking.
Wij	Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.
WULBZ	Wet Uitbreiding Loondoorbetaling Bij Ziekte
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	Periodes waarin uw werknemer door ziekte zijn werk niet heeft kunnen doen. Deze worden samengeteld als de ziekteperiodes: • elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen; • direct voorafgaan en aansluiten op een periode van zwangerschaps- en bevallingsverlof zoals bedoeld in de Wet arbeid en zorg, en de ziekte voortvloeit uit dezelfde oorzaak.
Ziektewet-beschikking	Elke beschikking van UWV met betrekking tot de toekenning, wijziging, weigering, opschorting of intrekking van het recht op een Ziektwet-uitkering of de hoogte ervan. Het gaat niet om een medische beschikking.

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. muiterij
Muiterij 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 daarbij geen verschil hoe deze atoomkernreactie is ontstaan. In de volgende gevallen is uw werknemer wél verzekerd voor atoomkernreacties: 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 Herverzekerings-maatschappij 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 – als dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te beperken.

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

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in 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 voorzover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.

b. Overeenkomsten van levensverzekering voorzover 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 voorzover 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 voorzover, 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 ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

b. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervóór 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.

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

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

c. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft meegedeeld 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 terrorismerisico 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 gedeponeerd onder nummer 27178761.

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

1. 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.

2. Samenvatting procedure
Onder schadegeval wordt verstaan iedere 'verwezenlijking van het terrorismerisico' 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.
U meldt de claim – net als altijd – zo snel mogelijk bij de 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. 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.

4. 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.

5. 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.

2393-40.1607