



nationale
nederlanden

Polismantel 413-11

Voorwaarden Verzuimpakket Werkgever Module Ziekteverzuim

Artikel	1846-40.1606
Datum	1 juni 2016

Inhoud

		pagina
1	Begripsomschrijvingen	4
1.1	Maatschappij	4
1.2	Verzekeringnemer	4
1.3	Werknemer	4
1.4	Verzekerd loon	4
1.5	Verzekerde som	4
1.6	Ziekte	4
1.7	Loondoorbetalingsplicht	4
1.8	Premiepercentage	4
1.9	Eigenrisicoperiode	4
1.10	Deskundige dienst	4
1.11	UWV	4
1.12	Keerpunt	4
2	Omschrijving van de dekking	4
2.1	Omvang van de verzekering	4
2.2	Vaststelling van de omvang van de uitkering	5
2.3	Overlijdensuitkering	6
2.4	In- en uitlooprisico	6
2.5	Uitkering na beëindiging van de verzekering	6
2.6	Beperking uitkeringsverplichting bij terrorisme	6
3	Uitsluitingen en beëindigingen van de uitkering	7
3.1	Molest	7
3.2	Atoom	7
3.3	Opzet, grove schuld en bewuste roekeloosheid	7
3.4	Fraude	7
3.5	Aanspraken uit Ziektewet	7
3.6	Aanspraken uit andere wettelijke verzekering of voorziening	7
3.7	Aanspraken uit de Wet arbeid en zorg	7
3.8	Verlengde loondoorbetaling	8
3.9	Geen medisch objectiveerbare ziekte	8
3.10	Leeftijd	8
3.11	Detentie	8
3.12	Te late melding	8
4	Schade	8
4.1	Verplichtingen van de verzekeringnemer	8
4.2	Betaling	9
5	Premie	9
5.1	Vaststelling premiepercentage	9
5.2	Berekening premie	9
5.3	Tijdstip van betaling	9
5.4	Regeling bij niet tijdige premiebetaling	10
5.5	Terugbetaling van premie	10

		pagina
6	Herziening van tarieven en/of voorwaarden	10
6.1	Herziening	10
6.2	Recht van opzegging	10
7	Wijziging van het risico	11
7.1	Melding risicowijziging	11
7.2	Voortzetting na risicowijziging	11
7.3	Gevolgen van niet melden risicowijziging	11
8	Einde van de verzekering	12
8.1	Opzegging door de verzekeringnemer	12
8.2	Opzegging door de maatschappij	12
8.3	Andere wijze van beëindiging	12
9	Aanvullende polisbepaling	13
9.1	Grondslag van de verzekering	13
10	Terrorisme	13
10.1	Begripsomschrijvingen	13
10.2	Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico	14
10.3	Uitkeringsprotocol NHT	15
	Samenvatting uitkeringsprotocol NHT	15
11	Slotartikelen	16
11.1	Verwerking persoonsgegevens	16
11.2	Toepasselijk recht	17
11.3	Klachten	17
12	Rechtsbijstand voor geschillen over de loondoorbetalingsplicht	17
12.1	Overdracht SRK: SRK Rechtsbijstand	17
12.2	Begripsomschrijvingen	17
12.3	Gebeurtenis en behoefte aan rechtsbijstand	17
12.4	Omvang van de dekking	17
12.5	Onderlinge geschillen/Belangenconflict	18
12.6	Uitsluitingen	18
12.7	Aanmelding van de zaak en verplichtingen van de verzekeringnemer	18
12.8	Verlenen van rechtsbijstand	19
12.9	Geschillen over de behandeling door het SRK	19
12.10	Adres	20
12.11	Verwerking persoonsgegevens	20
12.12	Klachten	20

Hoofdstuk 1 Begripsomschrijvingen

Artikel 1.1 Maatschappij

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering
Maatschappij N.V.

Artikel 1.2 Verzekeringnemer

De werkgever met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

Artikel 1.3 Werknemer

Een ieder die in dienst van de verzekeringnemer op basis van een arbeidsovereenkomst gedurende zekere tijd tegen loon arbeid verricht en in de loonaangifte voor de afdracht van de premies werknemersverzekeringen staat vermeld. Onder meer wordt niet als werknemer beschouwd degene die op grond van de Regeling aanwijzing directeur-grotaandeelhouder, zoals gepubliceerd in de Staatscourant 248 van 24 december 1997, als directeur-grotaandeelhouder wordt aangemerkt.

Artikel 1.4 Verzekerd loon

Het op het polisblad omschreven loon waarvoor aan de verzekeringnemer dekking wordt verleend.

Artikel 1.5 Verzekerde som

Het verzekerd loon, eventueel vermeerderd met de op het polisblad vermelde procentuele opslag voor werkgeverslasten.

Artikel 1.6 Ziekte

De ongeschiktheid van de werknemer tot het verrichten van arbeid door ziekte of ongeval.

Artikel 1.7 Loondoorbetalingsplicht

De verplichting tot loondoorbetaling bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek en wat daaromtrent in de arbeidsovereenkomst is bepaald. Bij de vaststelling van de omvang van de loondoorbetalingsplicht gedurende het 1e en 2e jaar van ziekte gelden de op het polisblad vermelde percentages van het verzekerde loon,

vermeerderd met de eventuele verzekerde procentuele opslag voor werkgeverslasten.

Artikel 1.8 Premiepercentage

De op het polisblad vermelde premie per € 100,- verzekerde som.

Artikel 1.9 Eigenrisicoperiode

De op het polisblad vermelde periode waarover geen recht op vergoeding van de loondoorbetalingsplicht volgens deze polis bestaat.

Artikel 1.10 Deskundige dienst

Een door de maatschappij geaccepteerde deskundige dienst, als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet, die de werkgever bijstaat bij de begeleiding van werknemers die door ziekte niet in staat zijn hun arbeid te verrichten en de uitvoering van de verplichtingen in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter en de regeling procesgang 1e en 2e ziektejaar.

Artikel 1.11 UWV

Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen als bedoeld in de Wet Structuur Uitvoeringsorganisatie Werk en Inkomen.

Artikel 1.12 Keerpunt

Het re-integratiebedrijf waarmee de maatschappij samenwerkt.

Hoofdstuk 2 Omschrijving van de dekking

Artikel 2.1 Omvang van de verzekering

De verzekering omvat:

2.1.1 Uitkering bij loondoorbetalingsplicht

Een vergoeding voor de loondoorbetalingsplicht gedurende een periode van maximaal 104 weken, verminderd met de eigenrisicoperiode.

2.1.2 Rechtsbijstand voor geschillen over loon- doorbetalingsplicht

Rechtsbijstand indien de verzekeringnemer als werkgever door een werknemer wordt aangesproken over zijn loondoorbetalingsplicht voor gedekte ziektegevallen, met inachtneming van wat in de Aanvullende voorwaarden Hoofdstuk 12, Rechtsbijstand voor geschillen over de loondoorbetalingsplicht, is bepaald.

2.1.3 Verhaalsrechtsbijstand

Verhaalsrechtsbijstand zoals omschreven in de bij deze voorwaarden behorende Module Verhaalsrechtsbijstand.

2.1.4 Verzuimmanagement

Verzuimmanagement zoals omschreven in de bij deze voorwaarden behorende Module Verzuimmanagement.

2.1.5 Werkhervattingscompensatie

Werkhervattingscompensatie zoals omschreven in de bij deze voorwaarden behorende Module Werkhervattingscompensatie.

Artikel 2.2 Vaststelling van de omvang van de uitkering

- a. De omvang van de uitkering wordt per werknemer voor iedere werkdag, gelegen na de eigenrisicoperiode, waarover de verzekeringnemer op grond van de loondoorbetalingsplicht loon heeft betaald, uitgezonderd zaterdagen en zondagen, vastgesteld per dag, op basis van de op het polisblad vermelde percentages van de verzekerde som gedurende het 1e en (eventueel) 2e jaar van ziekte. De maximale termijn waarover de uitkering kan worden berekend, bedraagt 104 weken.
- b. De termijn van 104 weken waarvoor de verzekerde loondoorbetalingsplicht bij ziekte geldt en de eigenrisicoperiode vangen aan op de 1e ziektedag. Als 1e ziektedag geldt de dag waarop door de werknemer wegens ziekte niet is gewerkt of het werken tijdens de werktijd is gestaakt, met inachtneming van de door het UWV voor bijzondere gevallen gestelde regels inzake de eerste ziektedag. Indien de eerste ziektedag valt op een zaterdag of zondag wordt uitgegaan van maandag als eerste ziektedag. Bij de berekening van het tijdvak van 104 weken en de eigenrisicoperiode worden voorts perioden van ziekte samengeteld, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan 4 weken opvolgen of direct voorafgaand aan en aansluitend op een periode waarin uitkering

in verband met zwangerschap of bevalling op grond van de Wet arbeid en zorg wordt genoten, tenzij de ongeschiktheid voorafgaande aan en de ongeschiktheid aansluitende op die periode redelijkerwijs niet geacht kunnen worden voort te vloeien uit dezelfde oorzaak. Voorts telt een week voor 5 dagen, waarbij de zaterdag en zondag buiten beschouwing blijven.

- c. Loon dat méér bedraagt dan wat op het polisblad staat vermeld als maximum verzekerd bedrag per werknemer per jaar blijft bij deze berekening buiten beschouwing.
- d. De schadevergoeding wordt verminderd met de bedragen die de verzekeringnemer op het doorbetaalde loon mocht inhouden vanwege aan de werknemer toekomende uitkeringen of inkomsten uit arbeid.
- e. Over dagen waarover slechts gedeeltelijk loon is doorbetaald dan wel dat er sprake is van gedeeltelijke uitval door ziekte, wordt de schadevergoeding naar rato vastgesteld.
- f. Indien en voor zolang sprake is van (gedeeltelijke) werkhervatting op therapeutische basis, wordt in ieder geval na 4 weken, te rekenen vanaf de datum van de (gedeeltelijke) werkhervatting, geen vergoeding meer gegeven voor de loondoorbetaling voor dat deel waarop therapeutisch wordt gewerkt.
- g. Indien de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een gebeurtenis waarvoor een ander wettelijk aansprakelijk is dienen de kosten van loondoorbetaling bij ziekte door of namens de verzekeringnemer op die ander te worden verhaald (regres werkgever). Er bestaat recht op uitkering volgens de ziekteverzekering voor zover de loondoorbetalingsplicht de te verhalen bedragen over dezelfde periode, als waarover volgens deze verzekering aanspraak op schadevergoeding zou kunnen worden gemaakt, overtreft. In deze situatie betaalt de maatschappij het volgens het regresrecht te verhalen bedrag uit service als voorschot aan de verzekeringnemer.
Verzekeringnemer meldt de verzekerde zaak zo spoedig mogelijk na ontstaan van het voorval bij SRK Rechtsbijstand, eventueel op aanwijzing van de maatschappij. SRK Rechtsbijstand voert de verhaalsactie uit en informeert verzekeringnemer en de maatschappij over het resultaat. Een door SRK Rechtsbijstand verhaald bedrag, wordt verrekend met het verstrekte voorschot voor dat gedeelte waarover door de maatschappij een voorschotbetaling is verleend. Als SRK Rechtsbijstand constateert dat

verhaal niet of slechts gedeeltelijk mogelijk is, gaat de maatschappij alsnog over tot definitieve vaststelling van de uitkering volgens deze verzekering. Eventueel te veel betaalde voorschotten zullen van de verzekeringnemer worden teruggevorderd.

Artikel 2.3 Overlijdensuitkering

Als een werknemer overlijdt en verzekeringnemer is verplicht de nabestaanden een overlijdensuitkering te betalen dan krijgt verzekeringnemer daar een vergoeding voor. Deze vergoeding is gebaseerd op het op het polisblad vermelde percentage van het verzekerd loon dat de werknemer laatstelijk toekwam volgens de in het Burgerlijk Wetboek genoemde periode.

Als in de Collectieve of individuele arbeidsovereenkomst een langere periode is afgesproken, is er recht op bovengenoemde vergoeding vanaf de dag na overlijden tot en met maximaal het einde van de tweede maand na die waarin het overlijden plaatsvond. Er wordt geen eigenrisicoperiode in rekening gebracht. De overlijdensuitkering kan worden verminderd met het bedrag van de uitkering dat aan de nagelaten betrekkingen ter zake van het overlijden van de werknemer toekomt krachtens een wettelijk voorgeschreven ziekte- of arbeidsongeschiktheidverzekering.

Artikel 2.4 In- en uitlooptrisico

2.4.1 Ziekte bij aanvang van de verzekering

Geen recht op uitkering bestaat voor de loondoorbetalingplicht van ziektegevallen waarvan de eerste ziektedag is gelegen voor de aanvang van de verzekering.

2.4.2 Ziekte bij aanvang dienstbetrekking

Geen recht op uitkering bestaat indien de eerste ziektedag van de werknemer is gelegen voor de aanvang van de dienstbetrekking. Voor werknemers die ziek zijn bij de aanvang van de dienstbetrekking biedt de verzekering eerst dekking indien zij, na van de ziekte volledig te zijn hersteld, gedurende tenminste 4 weken onafgebroken de in hun overeenkomst vastgelegde werkzaamheden hebben verricht.

2.4.3 Ongeschiktheid tot werken binnen 6 maanden na aanvang verzekering of dienstbetrekking

Indien de werknemer binnen 6 maanden na aanvang van de verzekering of indiensttreding zijn werkzaamheden geheel of gedeeltelijk staakt wegens ziekte, terwijl

de gezondheidstoestand van de werknemer ten tijde van de aanvang van de verzekering of indiensttreding het intreden van de ongeschiktheid tot werken binnen 6 maanden kennelijk moest doen verwachten, kan de maatschappij de schadevergoeding geheel of gedeeltelijk, blijvend of tijdelijk weigeren. Indien de verzekeringnemer direct voorafgaande aan de ingangsdatum van deze verzekering voor ziekengeld verzekerd is geweest bij een andere private verzekeraar, dan wordt de periode van 6 maanden verminderd met de termijn waarop die eerdere verzekering betrekking had.

Artikel 2.5 Uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering hetzij door de verzekeringnemer, hetzij door de maatschappij wordt beëindigd, geschiedt dat onverminderd de rechten ten aanzien van de loondoorbetalingsplicht voor ziekte waarvan de eerste ziektedag is gelegen vóór de beëindigingsdatum van de verzekering. Indien de verzekering wordt beëindigd in verband met fusie, bedrijfsovername of faillissement bestaat geen recht op vergoeding van de loondoorbetalingsplicht over perioden gelegen na de datum van beëindiging van de verzekering.

Artikel 2.6 Beperking uitkeringsverplichting bij terrorisme

De uitkeringsverplichting van verzekeraar is beperkt indien sprake is van schade die verband houdt met het terrorismerisico, overeenkomstig de Clause terrorismedekking, zoals vermeld in Hoofdstuk 10 Terrorismen.

Hoofdstuk 3 Uitsluitingen en beëindigingen van de uitkering

Geen schadevergoeding op grond van deze verzekering wordt verleend indien sprake is van een of meerdere van de hierna vermelde omstandigheden:

Artikel 3.1 Molest

In het geval de ziekte is ontstaan of verergerd door hetzij direct, hetzij indirect, door:

- a. een gewapend conflict, hier wordt onder verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
- b. burgeroorlog, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- c. opstand, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- d. binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- e. oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- f. mouterij, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Artikel 3.2 Atoom

In het geval er sprake is van ziekte welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot loonschade door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige

overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), evenals een kerninstallatie aan boord van een schip.

Artikel 3.3 Opzet, grove schuld en bewuste roekeloosheid

Bij ziekte veroorzaakt door opzet of grove schuld van de verzekeringnemer en/of bij ziekte veroorzaakt door opzet of bewuste roekeloosheid van de werknemer.

Artikel 3.4 Fraude

Indien de verzekeringnemer met betrekking tot de premieopgaveverplichting, melding van de ziekte van zijn werknemer en/of de loondoorbetaling opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet. In geval van fraude vervalt ieder recht op schadevergoeding.

Artikel 3.5 Aanspraken uit Ziektewet

Indien aanspraak kan worden gemaakt op een uitkering volgens de Ziektewet of de overlijdensuitkering op grond van de Ziektewet.

Artikel 3.6 Aanspraken uit andere wettelijke verzekering of voorziening

Indien en voorzover door een werknemer ter zake van wat onder deze verzekering is gedekt, rechten kunnen worden ontleend of zouden kunnen worden ontleend, in geval deze verzekering niet zou hebben bestaan, aan een andere verzekering of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan wel op grond van enige wettelijke of andere regeling.

Artikel 3.7 Aanspraken uit de Wet arbeid en zorg

- a. Gedurende de periode dat zwangerschaps- of bevallingsverlof wordt genoten overeenkomstig het bepaalde in de Wet arbeid en zorg of een uitkering op grond van die wet wordt ontvangen;
- b. Gedurende de periode van verlof op grond van de Wet arbeid en zorg, zonder behoud van loon.

Artikel 3.8 Verlengde loondoorbetaling

- a. Indien de loondoorbetalingplicht van de verzekeringnemer door het UWV is verlengd omdat hij zonder deugdelijke grond zijn verplichtingen op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, de Wet Verbetering Poortwachter of de regeling procesgang 1e en 2e ziektejaar niet of niet volledig is nagekomen of onvoldoende re-integratie-inspanningen heeft verricht;
- b. Indien de loondoorbetalingplicht op gezamenlijk verzoek van de werknemer en verzekeringnemer door het UWV is verlengd, tenzij deze verlenging een uitvloeisel is van een met ondersteuning van Keerpunt opgesteld re-integratieplan.

Artikel 3.9 Geen medisch objectiveerbare ziekte

Vanaf de dag dat er geen sprake is van medisch objectiveerbare ziekte of sprake is van een situatie waarbij de werknemer niet bereid is de overeengekomen arbeid te verrichten waartoe hij medisch gezien wel in staat moet worden geacht, of vanwege een verstoorde arbeidsrelatie door diens werkgever niet langer in staat wordt gesteld de overeengekomen arbeid te verrichten.

Artikel 3.10 Leeftijd

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

Artikel 3.11 Detentie

- a. Gedurende de periode dat de werknemer rechtens zijn vrijheid is ontnomen, vanaf de dag dat deze vrijheidsontneming één maand heeft geduurd;
- b. Indien de eerste ziektedag van de werknemer is gelegen in een periode dat de werknemer rechtens zijn vrijheid is ontnomen;
- c. Voor toepassing van dit artikel worden perioden van vrijheidsontneming samengeteld, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan 4 weken opvolgen.

Artikel 3.12 Te late melding

- a. Voor ziektedagen gelegen voor de datum van ziekmelding bij de deskundige dienst, indien die melding niet binnen de termijn conform artikel 4.1 lid d heeft plaatsgevonden.

- b. Over perioden waarover de verzekeringnemer gehouden is tot loondoorbetaling vanwege een te late melding bij het UWV.

Hoofdstuk 4 Schade

Artikel 4.1 Verplichtingen van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer dient, ongeacht of verzekeringnemer valt onder de vangnet- of de maatwerkregeling, op straffe van verlies van zijn rechten uit de polis aan de hierna genoemde verplichtingen te voldoen:

- a. Zo spoedig mogelijk, de maatschappij opgave te doen van het ziekteverzuim op grond van de loondoorbetalingsplicht. Opgave dient per maand plaats te vinden via MeldVerzuim.nl.
- b. Een deskundige dienst in te schakelen voor de verzuimregistratie.
- c. Bij de schadeclaim een opgave van de deskundige dienst te verstrekken in overeenstemming met een door de maatschappij vastgesteld model waaruit de omvang van de arbeidsongeschiktheid en de duur van de ziekte per werknemer valt op te maken.
- d. Een adequaat controle- en verzuimbeleid te voeren. Dit omvat de volgende verplichtingen:
 - iedere zieke medewerker uiterlijk op de 7e dag van ziekte bij de deskundige dienst melden;
 - toe- of afname van arbeidsongeschiktheid van de zieke werknemer binnen 2 dagen melden aan de deskundige dienst.
- e. Bij te verwachten langdurig verzuim, zoals verzekeringnemer dit verplicht is conform wet- en regelgeving, waaronder de Wet Verbetering Poortwachter en de Regeling procesgang 1e en 2e ziektejaar: zo tijdig mogelijk maatregelen treffen om de werknemer in staat te stellen te re-integreren in eigen dan wel andere passende arbeid;
 - tijdig een probleemanalyse te laten opstellen;
 - tijdig een plan van aanpak op te stellen en hier uitvoering aan te geven;
 - een re-integratiedossier aan te leggen en bij te houden;
 - periodiek de voortgang van de re-integratie-activiteiten met de werknemer te evalueren;
 - tijdig een re-integratieverslag op te stellen van de voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak.
- f. De aanwijzingen van de maatschappij stipt op te volgen.

- g. Zijn volle medewerking aan alle controles te geven, waaronder een onderzoek door de maatschappij of is voldaan aan de wettelijke verplichtingen met betrekking tot het voorkomen en beperken van verzuim en zich tevens te onthouden van alles wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden.
- h. Indien de maatschappij dit verlangt, inzage te geven in het contract met de deskundige dienst en in de risico-inventarisatie en evaluatie en het bijbehorende plan van aanpak.
- i. Bij ziekte, ontstaan als gevolg van een onrechtmatige daad van een wettelijk aansprakelijke derde, onmiddellijk de benodigde actie voor het instellen van verhaal te ondernemen.

Artikel 4.2 Betaling

De uitbetaling van de uitkering geschiedt telkens na afloop van de in artikel 4.1 lid a genoemde termijnen, zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle noodzakelijke gegevens.

Hoofdstuk 5 Premie

Artikel 5.1 Vaststelling premiepercentage

Het op het polisblad vermelde premiepercentage kan jaarlijks worden bijgesteld, mede op basis van de gerealiseerde verzuimcijfers over de 3 kalenderjaren voorafgaande aan het tijdstip waarop het nieuwe premiepercentage van toepassing wordt en de samenstelling van het personeelsbestand. De verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 90 dagen na het verstrijken van het verzekeringsjaar een opgave te verstrekken van het totale bedrag van het verzekerd loon over het afgelopen verzekeringsjaar.

De verzekeringnemer is verplicht desverlangd een nadere specificatie door middel van overlegging van de (verzamel)loonstaat aan de maatschappij toe te zenden, evenals – desverlangd – de hierboven bedoelde verklaring te laten controleren door een register-accountant of accountant administratieconsulent en de uitslag daarvan aan de maatschappij toe te zenden.

Indien het premiepercentage voor het nieuwe verzekeringsjaar meer dan 25% hoger is dan dat voor

het voorgaande verzekeringsjaar, heeft de verzekeringnemer het recht de verzekering op te zeggen gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld. De verzekering eindigt binnen 2 maanden nadat de maatschappij hiervan op de hoogte is gesteld door de verzekeringnemer. De gewenste beëindigingsdatum wordt hierbij door de verzekeringnemer bepaald maar ligt niet vóór de wijzigingsdatum. Gedurende de resterende looptijd van de verzekering in het nieuwe verzekeringsjaar wordt 125% van het laatst geldende premiepercentage in rekening gebracht.

Artikel 5.2 Berekening premie

De op het polisblad vermelde premie is een voorschotpremie. Bij de aanvang van de verzekering wordt de voorschotpremie gebaseerd op de gegevens die de verzekeringnemer voorafgaand aan de ingangsdatum heeft verstrekt.

- a. Aan het begin van ieder verzekeringsjaar zal de voorschotpremie voor dat jaar worden berekend aan de hand van de verzekerde som over het afgelopen verzekeringsjaar. Zolang geen nieuwe voorschotpremie is vastgesteld dient de verzekeringnemer bij prolongatie de voorschotpremie van het afgelopen verzekeringsjaar te betalen, die zal worden verrekend met de nieuwe voorschotpremie zodra deze is vastgesteld.
- b. Na ontvangst van de in artikel 5.1 bedoelde opgave wordt de definitieve premie over het voorafgaande verzekeringsjaar vastgesteld aan de hand van de feitelijke verzekerde som over dat jaar en verrekend met de in dat verzekeringsjaar betaalde voorschotpremie.
- c. Indien de opgave niet binnen de in artikel 5.1 genoemde termijn is ontvangen, wordt de definitieve premie over het verstreken kalenderjaar vastgesteld op 125% van de aanvankelijk in rekening gebrachte voorschotpremie.

Artikel 5.3 Tijdstip van betaling

De verzekeringnemer dient de premie uiterlijk binnen 30 dagen na de premieervaldag aan de maatschappij te voldoen.

Artikel 5.4 Regeling bij niet tijdige premiebetaling

- a. Geen recht op vergoeding van de loondoorbetaling bestaat voor ziekte waarvan de 1e ziektedag ligt op of na de premievervaldag indien de in artikel 5.3 vermelde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de premie en kosten zijn betaald;
- b. Indien de verzekeringnemer weigert de premie en kosten te voldoen, ongeacht wanneer de eerste ziektedag was.
- c. Nadere ingebrekestelling door de maatschappij is niet nodig.
- d. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie en kosten te voldoen. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten die de maatschappij maakt om de premie en wettelijke rente alsnog te innen komen voor rekening van de verzekeringnemer.
- e. Indien de verzekeringnemer de premie niet tijdig heeft betaald heeft de maatschappij het recht de verzekering te beëindigen, met inachtneming van een opzegtermijn van 2 maanden. De opzegging dient schriftelijk te geschieden

De verzekering wordt weer van kracht na de dag, waarop de premie en de kosten door de maatschappij zijn ontvangen. Indien met de maatschappij premiebetaling in termijnen is overeengekomen, wordt de verzekering weer van kracht na de dag, waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief kosten, door de maatschappij zijn ontvangen.

Vergoeding van de loondoorbetaling wordt in dat geval gegeven vanaf de dag dat de verzekering weer van kracht is geworden, ook voor gevallen waarvan de eerste ziektedag is gelegen in de periode dat de verzekering niet van kracht was. Er wordt echter geen vergoeding gegeven voor de loondoorbetaling over perioden waarover de verzekering niet van kracht was vanwege het bepaalde onder a en b.

Artikel 5.5 Terugbetaling van premie

5.5.1 Terugbetaling bij tussentijdse beëindiging

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie onder aftrek van gemaakte kosten.

5.5.2 Uitzonderingen op terugbetaling

Geen terugbetaling vindt plaats bij opzegging van de verzekering in verband met fraude of als gevolg van opzet om de maatschappij te misleiden.

Hoofdstuk 6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 6.1 Herziening

Indien de maatschappij haar tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van deze soort herziet, heeft zij het recht deze verzekering aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen. De maatschappij kondigt deze aanpassing vooraf aan.

Artikel 6.2 Recht van opzegging

- a. Indien de herziening van tarieven en/of voorwaarden leidt tot premieverhoging en/of beperking van dekking, heeft de verzekeringnemer het recht de verzekering schriftelijk op te zeggen binnen een maand na mededeling van de aanpassing door de maatschappij.
- b. Dit recht van opzegging geldt niet indien de aanpassing:
 - een verlaging van een premiepercentage of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
 - voortvloeit uit een wettelijke bepaling of publiekrechtelijke regeling;
 - voortvloeit uit de periodieke aanpassing van het premiepercentage als bedoeld in artikel 5;
 - betrekking heeft op wijziging van de Clausule terrorismedekking, zoals vermeld in Hoofdstuk 10 Terrorisme.
- c. Indien verzekeringnemer van dit opzeggingsrecht gebruikmaakt, moet hij de maatschappij daarvan, vóór het einde van een termijn van een maand na de aangekondigde datum van aanpassing, schriftelijk kennis geven. In dat geval eindigt de verzekering op de aangekondigde datum van aanpassing, maar niet eerder dan 30 dagen na de datum van dagtekening van de mededeling van aanpassing door de maatschappij.
- d. Heeft de verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van dit recht, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Hoofdstuk 7 Wijziging van het risico

Artikel 7.1 Melding risicowijziging

De verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden, de maatschappij in kennis te stellen van wijzigingen die van wezenlijke invloed kunnen zijn op het verzekerde risico, tenzij verzekeringnemer aannemelijk maakt dat hij van het optreden van die wijziging of de invloed op het verzekerde risico niet op de hoogte was en dat redelijkerwijs ook niet kon zijn.

Een gewijzigd risico wordt in elk geval geacht aanwezig te zijn indien:

- a. de aansluiting bij een sector van het UWV wijzigt of overschrijving naar een andere sector van het UWV is aangevraagd;
- b. de juridische structuur van de onderneming verandert of wanneer de verzekeringnemer betrokken is bij een fusie, reorganisatie, bedrijfsovername, splitsing, of andere bedrijfswijzigingen;
- c. de verzekeringnemer overgaat naar een andere deskundige dienst;
- d. verzekeringnemer in een staat van faillissement verkeert of indien de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op de verzekeringnemer van toepassing is, de bedrijfsactiviteiten feitelijk zijn gestaakt, dan wel de verzekeringnemer in zodanige financiële situatie is komen te verkeren dat deze niet meer aan zijn verplichtingen voldoet of kan voldoen.

Artikel 7.2 Voortzetting na risicowijziging

- a. De verzekering wordt op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voortgezet, tenzij de maatschappij binnen 2 maanden na ontvangst van de kennisgeving van de risicowijziging aan de verzekeringnemer mededeelt gebruik te maken van zijn recht de verzekering niet op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voort te zetten.
- b. Indien partijen voortzetting van de verzekering overeenkomen, wordt de verzekering voortgezet op de overeengekomen voorwaarden en premie.
- c. Indien partijen niet tot overeenstemming kunnen komen over voortzetting van de verzekering, eindigt de verzekering een maand na de mededeling hiervan door de maatschappij.

- d. Zolang de verzekering niet is geëindigd, alsmede zolang voortzetting niet is overeengekomen, blijft deze ongewijzigd van kracht.

Artikel 7.3 Gevolgen van niet melden risicowijziging

- a. Verzuimt verzekeringnemer tijdig de maatschappij in kennis te stellen van de risicowijziging, dan wordt onmiddellijk na de termijn van twee maanden de verzekering opgeschort. Dit geldt niet indien de verzekering op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde of lagere premie zou zijn voortgezet indien de maatschappij wel van de risicowijziging kennis had genomen.
- b. Verzekeringnemer blijft ook bij opschorting verplicht de premie en kosten te voldoen.
- c. Indien de maatschappij de verzekering zou hebben voortgezet op andere voorwaarden en/of tegen een hogere premie, dan wordt de dekking hiervoor van kracht onmiddellijk nadat partijen voortzetting op nieuwe voorwaarden en/of tegen gewijzigde premie zijn overeengekomen.
- d. Indien schade ontstaat terwijl de dekking is opgeschort, zal, op voorwaarde dat voortzetting alsnog is overeengekomen, worden gehandeld alsof de dekking volgens de nieuwe voorwaarden op het moment van de schade van kracht was; de eventuele schade-uitkering zal echter worden berekend in dezelfde verhouding als de vóór de opschorting geldende premie staat tot de ná de aanpassing geldende premie als die hoger is.

Het in dit hoofdstuk bepaalde kan niet tot verlenging van de verzekering of tot beperking van de mogelijkheid tot beëindiging uit andere hoofde leiden.

Hoofdstuk 8 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt zoals hieronder nader is bepaald:

Artikel 8.1 Opzegging door de verzekeringnemer

De verzekering eindigt door opzegging door de verzekeringnemer, zoals hierna beschreven.

8.1.1 Opzegging bij einde looptijd

De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde verzekeringstermijn en wordt daarna verlengd. De verzekering kan door de verzekeringnemer worden opgezegd. In dat geval dient de opzegging tijdig en tenminste 2 maanden voor het einde van de overeengekomen verzekeringstermijn door de maatschappij te zijn ontvangen.

8.1.2 Beëindiging na fusie of bedrijfsoverdracht

Indien de verzekeringnemer of diens rechtsopvolger te kennen heeft gegeven de verzekering na fusie of bedrijfsoverdracht niet te willen voortzetten. In dit geval dient de fusie of bedrijfsopname te worden aangetoond met schriftelijke bewijsstukken waaruit de plaatsgevonden fusie of bedrijfsopname blijkt.

8.1.3 Weigering aanpassing premiepercentage

Door weigering door de verzekeringnemer van een verhoging van het premiepercentage van méér dan 25% ten opzichte van het afgelopen verzekeringsjaar conform het bepaalde in artikel 5.1.

8.1.4 Beëindiging na faillissement

Op en na de dag waarop de verzekeringnemer of diens rechtsopvolger in staat van faillissement is verklaard, of de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op de verzekeringnemer van toepassing is, of indien de verzekeringnemer in zodanige financiële situatie is komen te verkeren dat deze niet meer aan zijn verplichtingen voldoet of kan voldoen in het kader van loondoorbetalingsplicht bij ziekte, zoals omschreven in artikel 629 Burgerlijk Wetboek.

8.1.5 Weigering aanpassing tarieven/voorwaarden

Door weigering door de verzekeringnemer aanpassing aan nieuwe tarieven en/of voorwaarden te aanvaarden, overeenkomstig de regeling genoemd onder Hoofdstuk 6, Herziening van tarieven en/of voorwaarden.

8.1.6 Weigering aanpassing premie/voorwaarden bij risicowijziging

Door weigering van verzekeringnemer de aanpassing aan nieuwe tarieven en/of voorwaarden te aanvaarden, overeenkomstig de regeling genoemd onder Hoofdstuk 7, Wijziging van het risico.

Artikel 8.2 Opzegging door de maatschappij

8.2.1 Risicowijziging

Bij gebruikmaking door de maatschappij van het recht de verzekering na risicowijziging niet voort te zetten, overeenkomstig de regeling genoemd onder Hoofdstuk 7, Wijziging van het risico.

8.2.2 Fraude

Bij schriftelijke opzegging van de verzekering door de maatschappij indien de verzekeringnemer met betrekking tot de premieopgaveverplichting of ziekte van zijn werknemer opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft en/of een onware/onjuiste opgave doet, mits de opzegging schriftelijk geschiedt en daarbij een termijn van tenminste 2 weken in acht wordt genomen.

8.2.3 Niet betalen van de premie

Overeenkomstig het bepaalde in artikel 5.4 van deze polisvoorwaarden.

8.2.4 Achterwege blijven gegevensverstrekking

Gedurende de periode dat de verzekering geen dekking biedt wegens het achterwege blijven van de gegevensverstrekking als bedoeld in artikel 5.4. De maatschappij is dan bevoegd de verzekering op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

Artikel 8.3 Andere wijze van beëindiging

8.3.1 Einde verzekerd belang

Zodra het belang voor de verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan door bedrijfsbeëindiging. De verzekering eindigt in dat geval per de datum van de bedrijfsbeëindiging. Hiertoe dient een bewijs van uitschrijving door de Kamer van Koophandel of de premiedifferentiatiebrief van de Belastingdienst te worden overgelegd.

8.3.2 Faillissement

Ingeval van faillissement vindt per de datum van faillissement beëindiging van de verzekering plaats.

8.3.3 Blijvend zonder personeel

Zodra het belang voor de verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan omdat het bedrijf niet langer werknemers in dienst heeft. In dat geval eindigt de verzekering per de datum van ontslag van de laatste werknemer. Hiertoe dient een bewijs van afmelding bij de Belastingdienst te worden overgelegd.

8.3.4 Tijdelijk zonder personeel

Ingeval de verzekeringnemer tijdelijk geen werknemers in dienst heeft, kan de verzekering worden opgeschort voor een periode van maximaal 6 maanden, zonder dat tussentijds recht ontstaat op teruggaaf van reeds betaalde voorschotpremie. Worden binnen 6 maanden opnieuw werknemers aangenomen, dan wordt de dekking in kracht hersteld.

Hoofdstuk 9 Aanvullende polisbepaling

Artikel 9.1 Grondslag van de verzekering

De door of namens de verzekeringnemer aan de maatschappij verstrekte informatie alsmede de gegevens die ten behoeve van de aanvraag van deze verzekering aan de maatschappij zijn verstrekt, vormen de grondslag van de polis en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

Indien de verstrekte informatie en gegevens in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, kan dat ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien met opzet tot misleiden van de verzekeraar wordt gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten, heeft hij tevens het recht om de verzekering op te zeggen.

Hoofdstuk 10 Terrorisme

De clausule voor terrorismedekking is door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ontwikkeld en geadviseerd, en geldt voor nagenoeg alle soorten sommen- en schadeverzekeringen. Gezien de verwevenheid van deze clausule met de dekking die de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV. biedt, is de tekst van deze clausule integraal in de polisvoorwaarden opgenomen.

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

Artikel 10.1 Begripsomschrijvingen

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

10.1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

10.1.2 Kwaadwillige besmetting

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in) directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd

met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

10.1.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekeren 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.

10.1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden NV. (NHT)

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

10.1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub p van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b. Overeenkomsten van levensverzekering voorzover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voorzover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

10.1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

- a. Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, en
- b. Natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 10.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- a. Indien en voor zover, met inachtneming van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
 - terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.
- b. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- c. In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
 - schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in het hiervóór vermelde begrip 'In Nederland toegelaten verzekeraars' tezamen, ongeacht het

aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen. 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 10.3 Uitkeringsprotocol NHT

- a. Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- b. De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het 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 medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering

aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van de Clausule terrorismedekking wordt beschouwd. Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te Den Haag gedeponneerd onder nummer 27178761, en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003. Hierna volgt een samenvatting van het Protocol. Op verzoek zal de volledige tekst van het Protocol, inclusief toelichting, kosteloos door verzekeraar worden toegezonden.

Samenvatting uitkeringsprotocol NHT

Algemeen

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

Samenvatting procedure

Onder schadegeval wordt verstaan iedere 'verwezenlijking van het 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.

- a. U meldt de claim – net als altijd – zo snel mogelijk bij de verzekeraar.
- b. De verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende meldingen bij de NHT worden ingediend.

- c. De NHT verzamelt alle claims en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in de clausule.

Terrorisme van welk jaar?

Omdat de NHT per jaar een maximumbedrag beschikbaar heeft voor uitkeringen ten gevolge van terrorisme, is het belangrijk dat wordt vastgesteld in welk jaar de terroristische daad heeft plaatsgevonden. Als het zeker of waarschijnlijk is dat de terroristische daad in jaar X heeft plaatsgevonden dan wordt de terroristische daad aan jaar X toegerekend. Er kan sprake zijn van een reeks van terroristische daden die met elkaar samenhangen, maar in verschillende jaren zijn gepleegd. In dat geval wordt de terroristische daad toegerekend aan het jaar waarin de eerste daad van de reeks is gepleegd. Een reeks eindigt in ieder geval als er meer dan zes maanden tussen de daden liggen.

Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding

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

Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden.

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

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

Definitieve afwikkeling van claims

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

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

Uiterlijk twee jaar na de eerste begroting bepaalt de NHT het definitieve uitkeringspercentage. Een nieuwe begroting kan leiden tot een hoger uitkeringspercentage. Dan zal nabetaling plaatsvinden voor alle op dat moment bekende claims. Als een nieuwe begroting leidt

tot een lager uitkeringspercentage, dan wordt van de gedane uitkeringen echter niets teruggevorderd. Het nieuwe percentage geldt dan alleen voor die claims die pas zijn aangemeld na het bekendmaken van het voorafgaande percentage.

Hoofdstuk 11 Slotartikelen

Artikel 11.1 Verwerking persoonsgegevens

11.1.1 Verwerking persoonsgegevens verzekeringnemer

Bij de aanvraag van de verzekering en bij wijziging daarvan worden gegevens van de verzekeringnemer gevraagd. Deze worden door verzekeraar verwerkt:

- a. ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten;
- b. voor het uitvoeren van marketingactiviteiten;
- c. ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen;
- d. voor statistische analyse;
- e. om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

11.1.2 Verwerking persoonsgegevens werknemers

Voorzover bij de aanvraag of wijziging van deze verzekering persoonsgegevens van werknemers aan de maatschappij worden verstrekt, worden deze persoonsgegevens uitsluitend verwerkt ten behoeve van het berekenen van de verschuldigde premie en de vaststelling van de schadevergoeding op grond van deze verzekering.

11.1.3 Verwerking persoonsgegevens bij schade

Bij de melding van ziekte of arbeidsongeschiktheid en het recht op schadevergoeding verstrekt de verzekeringnemer aan de maatschappij persoonsgegevens die door de maatschappij kunnen worden gebruikt voor de beoordeling en vaststelling van het recht op schadevergoeding en het regelen van de ondersteuning bij re-integratie. Voorzover nodig regelt de verzekeringnemer dat door de deskundige dienst en de verzekerde de gegevens die de maatschappij in het kader van schadevergoeding en re-integratie nodig heeft, rechtstreeks door deze aan de maatschappij worden verstrekt.

Artikel 11.2 Toepasselijk recht

Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 11.3 Klachten

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de afgesloten verzekering kunnen schriftelijk worden voorgelegd aan de directie van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.

Hoofdstuk 12 Rechtsbijstand voor geschillen over de loondoorbetalingsplicht

Artikel 12.1 Overdracht SRK: SRK Rechtsbijstand

De maatschappij heeft de uitvoering van deze rechtsbijstanddekkingen overgedragen aan: SRK Rechtsbijstand, verder te noemen het SRK (Stichting Schaderegelingkantoor voor Rechtsbijstandverzekering),
bezoekadres: Bredewater 12, Zoetermeer
postadres: Postbus 3020, 2700 LA Zoetermeer
telefoon: 079-3448181
fax: 079-3427990
e-mail: www.srk.nl

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

Artikel 12.2 Begripsomschrijvingen

- a. **Rechtens bevoegde deskundige:** een terzake kundige, die krachtens toepasselijke regels inzake procesbevoegdheid in de gerechtelijke procedure de noodzakelijke rechtsbijstand mag verlenen.
- b. **Expert:** een erkende deskundige op het gebied van bijvoorbeeld auto, medische-, technische-expertise en andere gebieden, die ter ondersteuning van een zaak rapport uitbrengt.
- c. **Mediator:** een bemiddelaar bij conflictoplossing die aangesloten is bij het Nederlands Mediation Instituut (NMI).

Artikel 12.3 Gebeurtenis en behoefte aan rechtsbijstand

- a. Onder gebeurtenis wordt verstaan het voorval dat aanleiding is voor een juridisch geschil waardoor voor de verzekeringnemer behoefte aan rechtsbijstand ontstaat. Een juridisch geschil wordt geacht te zijn ontstaan op het moment dat voor het eerst een belangentegenstelling met de wederpartij bestaat.
- b. Indien sprake is van met elkaar samenhangende gebeurtenissen, is het tijdstip van de 1e gebeurtenis in die reeks bepalend voor de vaststelling van het tijdstip van de gebeurtenis.
- c. De gebeurtenis en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand moet zich hebben voorgedaan gedurende de looptijd van de verzekering en buiten de wachttermijn voorzover deze van toepassing is.
- d. Er kunnen geen rechten aan de verzekering worden ontleend indien de verzekeringnemer een gebeurtenis aanmeldt:
 - die bij het tot stand komen van de verzekering te verwachten of redelijkerwijs te voorzien is geweest
 - méér dan 12 maanden na het plaatsvinden daarvan, doch nooit meer dan 6 maanden na beëindiging van de verzekering.
- e. Indien terzake van een gebeurtenis geen rechten aan deze verzekering kunnen worden ontleend, zijn ook de hieruit voortvloeiende en/of daarmee samenhangende juridische geschillen uitgesloten van dekking.

Artikel 12.4 Omvang van de dekking

12.4.1 Omschrijving van de dekking

Gedekt is het verlenen van rechtsbijstand indien de verzekeringnemer in hoedanigheid van werkgever door een werknemer wordt aangesproken terzake loondoorbetalingsplicht in de zin van deze polis. Beperkt het geschil tussen de verzekeringnemer en werknemer zich niet tot de hier bedoelde loondoorbetalingsplicht dan heeft de verzekeringnemer alleen recht op de onder artikel 12.4.2 genoemde juridische adviesbijstand.

12.4.2 Juridische adviezen

Het SRK verstrekt desgevraagd eenmalig juridisch advies aan de verzekeringnemer voor juridische geschillen tussen de verzekeringnemer en een werknemer over het ziekteverzuim van de werknemer en/of het recht op loondoorbetaling. Dit advies betreft het beoordelen van de juridische positie van de verzekering-

nemer en de mogelijke oplossing van het geschil op basis van de door hem schriftelijk verstrekte gegevens.

12.4.3 Kosten van rechtsbijstand

- a. De kosten verbonden aan het geven van juridisch advies en behandeling door het SRK zijn tot een onbeperkt gedrag gedekt.
- b. Voor de te maken externe kosten als genoemd onder artikel 12.4.4 geldt een dekkingssom van maximaal € 5.000,- per gebeurtenis.

12.4.4 Vergoed worden:

- a. de honoraria en de verschotten van de overeenkomstig deze voorwaarden ingeschakelde advocaat, procureur, deurwaarder, andere rechtens bevoegde deskundige en expert
 - b. de kosten van de overeenkomstig deze voorwaarden ingeschakelde mediator, echter alleen voor wat betreft het aandeel daarin, voorzover dit niet meer bedraagt dan 50% van de totale kosten, van de verzekeringnemer
 - c. de proces- en gerechtskosten, de kosten van arbitrage of de kosten van bindend advies; hieronder zijn niet begrepen afkoopsommen, boetes en andere bij wijze van straf opgelegde maatregelen.
 - d. de kosten van getuigen in een gerechtelijke procedure en administratieve procedure voorzover door een rechter toegewezen
 - e. de proceskosten van de tegenpartij, waaronder de buitengerechtelijke kosten begrepen, waartoe de verzekeringnemer in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld
 - f. de redelijke kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis, gedurende maximaal 5 jaar na de datum waarop het vonnis is geweest.
- Indien de verzekeringnemer de BTW kan verrekenen met de door hem verschuldigde BTW-afdrachten, komt die BTW-toeslag niet voor vergoeding in aanmerking

Artikel 12.5 Onderlinge geschillen/Belangenconflict

Als blijkt dat beide strijdende partijen zich als verzekerde tot het SRK wenden en beiden aanspraak kunnen maken op het verlenen van rechtsbijstand, zal het SRK hiervan mededeling doen aan beide verzekerden. In dat geval heeft verzekerde het recht zijn belangen door een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige van vrije keuze, zoals geregeld in artikel 12.8 lid d van de voorwaarden, te laten behartigen.

Artikel 12.6 Uitsluitingen

Het SRK is niet tot het verlenen van rechtsbijstand verplicht, indien de verzekeringnemer:

- a. handelt in strijd met de polisvoorwaarden en daardoor de belangen van de maatschappij en/of het SRK schaadt. Daarvan is in ieder geval sprake, als de zaak zo laat is aangemeld, dat het SRK niet meer in staat is zelf de rechtsbijstand te verlenen of dit alleen maar met extra inspanning of met extra kosten de rechtsbijstand zou kunnen doen.
- b. zonder toestemming van het SRK een advocaat, andere rechtens bevoegde deskundige, mediator of een expert inschakelt
- c. bij een beroep op deze polis een onjuiste of onvolledige voorstelling van zaken heeft gegeven, waarvan hij redelijkerwijs had moeten begrijpen dat dit de behandeling van de zaak of de belangen van het SRK zou schaden
- d. rechten kan ontlenen aan een andere verzekering, al dan niet van oudere datum, die voorziet in het verlenen van rechtsbijstand, het geven van juridische adviezen of het vergoeden van kosten van rechtsbijstand en de verzekeringnemer die andere verzekering reeds heeft ingeschakeld.

Artikel 12.7 Aanmelding van de zaak en verplichtingen van de verzekeringnemer

- a. Indien een gebeurtenis plaatsvindt waarbij de verzekeringnemer rechten aan deze voorwaarden wil ontlenen, is hij verplicht de gebeurtenis zo spoedig mogelijk te melden bij het SRK onder vermelding van alle gegevens, alle feiten en alle omstandigheden die tot de gebeurtenis hebben geleid. Dit teneinde het SRK in een zo vroeg mogelijk stadium in staat te stellen de noodzakelijke rechtsbijstand te verlenen.
- b. De verzekeringnemer die een beroep op deze voorwaarden doet, verleent alle medewerking die gevraagd wordt door het SRK of de door het SRK ingeschakelde externe deskundigen.
- c. De verzekeringnemer is verplicht het SRK op de hoogte te (blijven) houden van nieuwe ontwikkelingen in de zaak en volle medewerking te (blijven) verlenen bij de uitvoering van de polis.
- d. Door de gebeurtenis aan te melden machtigt de verzekeringnemer het SRK, onder uitsluiting van ieder ander, tot het – zowel in als buiten rechte – behartigen van zijn belangen.

Artikel 12.8 Verlenen van rechtsbijstand

- a. Het SRK behandelt de aangemelde zaken door de eigen medewerkers, waaronder mede begrepen advocaten die in dienstbetrekking staan tot het SRK. Het SRK zal daarbij altijd, voorzover mogelijk, in eerste instantie een regeling in der minne nastreven.
- b. Indien een procedure in rechte gevoerd moet worden zal het SRK, voorzover mogelijk zelf, de rechtsbijstand verlenen.
- c. Het SRK zal de rechtsbijstand (blijven) verlenen voorzover naar de mening van het SRK een redelijke kans bestaat het beoogde resultaat te bereiken. Indien succes in redelijkheid niet te verwachten is, zal het SRK dit gemotiveerd meedelen aan de verzekeringnemer.
- d. Indien ingevolge de polisvoorwaarden of naar de mening van het SRK een zaak aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige buiten het SRK uitbesteed moet worden, zal de verzekeringnemer worden bijgestaan door een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige van eigen keuze die in overleg met het SRK moet worden aangesteld. Alleen het SRK heeft de bevoegdheid om namens de verzekeringnemer de opdracht aan de advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige te geven. Indien een buitenlandse rechter bevoegd is, komen uitsluitend advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen in aanmerking die bij het desbetreffende buitenlandse gerecht staan ingeschreven of aldaar rechtens zijn toegelaten.
- e. Indien het SRK van mening is dat het financieel belang van de verzekeringnemer de te maken kosten niet rechtvaardigt, is het SRK gerechtigd in plaats van (verdere) rechtsbijstand te verlenen, de verzekeringnemer een bedrag aan te bieden ter grootte van het financieel belang. De rechten die ter zake deze gebeurtenis voor de verzekeringnemer voortvloeien uit deze voorwaarden, komen na de betaling van het bedrag te vervallen (afkoop).

Artikel 12.9 Geschillen over de behandeling door het SRK

12.9.1 Gedragslijn bij verschil van mening tussen SRK en de verzekeringnemer over de regeling van het geschil waarvoor een beroep op deze verzekering is gedaan.

De verzekeringnemer kan een beroep doen op de onderstaande geschillenregeling als hij het niet eens is met de mededeling van het SRK, dat ingevolge

artikel 12.8 lid a van deze voorwaarden geen redelijke kans aanwezig is het beoogde resultaat te bereiken of als hij het niet eens is met de wijze van juridische aanpak van de zaak. De verzekeringnemer dient in dat geval in een brief aan het SRK op basis van voor het SRK bekende feiten en omstandigheden te motiveren waarom hij het niet eens is met het SRK.

De geschillenregeling omvat het volgende:

- a. Het SRK verzoekt een in Nederland ingeschreven advocaat, voorzover deze niet in dienstbetrekking staat tot het SRK, advies uit te brengen over de vraag of een verdere behandeling van de zaak een redelijke kans heeft het beoogde resultaat te bereiken, dan wel of de juridische aanpak van de zaak al dan niet de juiste is. De advocaat betreft hierbij de standpunten van zowel het SRK als de verzekeringnemer.
- b. De verzekeringnemer heeft hierbij het recht van vrije advocatenkeuze. Indien de verzekeringnemer geen advocaat van eigen keuze heeft, overlegt het SRK met de verzekeringnemer welke advocaat gevraagd zal worden het juridisch advies uit te brengen.
- c. Het SRK draagt de zorg voor het toezenden van het dossier aan de gekozen advocaat, teneinde hem in staat te stellen het juridisch advies uit te brengen.
- d. Het uitgebrachte advies is voor het SRK bindend.
- e. Het SRK betaalt de kosten van dit juridisch advies.
- f. Deelt de advocaat de mening van de verzekeringnemer, dan kan het SRK de zaak volgens het uitgebrachte advies verder behandelen. Behandelt het SRK verder niet zelf, dan heeft de verzekeringnemer de vrije keuze wie de zaak verder volgens het uitgebrachte advies zal behandelen. De in het kader van deze geschillenregeling ingeschakelde advocaat of een kantoorgenoot van hem mag de zaak verder niet behandelen. Het SRK verstrekt voor de verdere behandeling schriftelijk opdracht.
- g. Deelt de advocaat de mening van het SRK, dan kan de verzekeringnemer de zaak tot zich trekken en op eigen kosten voortzetten. Indien uit de definitieve uitslag van de zaak – die de verzekeringnemer verplicht is binnen één maand nadat uitspraak is gedaan aan het SRK te zenden – blijkt dat het beoogde resultaat geheel werd bereikt, zal het SRK alsnog de gemaakte kosten, zoals genoemd in de artikelen 12.4.3 en 12.4.4 van deze voorwaarden, vergoeden. Indien het beoogde resultaat slechts gedeeltelijk werd bereikt, zal het SRK deze kosten in verhouding tot het in de procedure behaalde resultaat vergoeden.

h. De verzekeringnemer kan geen beroep doen op de geschillenregeling als met goedkeuring van de verzekeringnemer door het SRK reeds een advocaat, voor zover deze niet in dienstbetrekking staat tot het SRK, of andere rechtens bevoegde deskundige, is ingeschakeld voor de behandeling van de zaak of een advocaat reeds een advies in het kader van de geschillenregeling voor het geschil heeft uitgebracht.

12.9.2 Gedragslijn bij verschil van mening over het wel of niet verlenen van dekking.

- a.** De verzekeringnemer kan een rechtsvordering tegen het SRK instellen indien het SRK meent dat de gebeurtenis geen aanleiding geeft om rechten aan deze verzekering te ontlenen.
- b.** Indien de rechter de verzekeringnemer in het gelijk stelt, zal het SRK de redelijkerwijs gemaakte kosten, zoals genoemd in de artikelen 12.4.3 en 12.4.4 van deze voorwaarden vergoeden.

Artikel 12.10 Adres

Na aanmelding van een zaak bij het SRK dient de verzekeringnemer zorg te dragen dat zijn juiste adres steeds bij het SRK bekend is.

Artikel 12.11 Verwerking persoonsgegevens

12.11.1 Verwerking persoonsgegevens bij schade

- a.** Bij de melding van een gebeurtenis worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door SRK verwerkt ten behoeve van het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst, ter bestrijding van fraude, voor het rendementsbeheer en voor statistische analyse.
- b.** 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.
- c.** Voorts informeert SRK de maatschappij over de hoogte van de verhaalde bedragen en geeft een specificatie daarvan. Dit in verband met de verrekening tussen maatschappij en verzekeringnemer indien terzake reeds een voorschot door de maatschappij is betaald.
- d.** Op deze verwerking is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De tekst van de gedragscode is op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag (telefoon 070- 3338500) of raadplegen op de website www.verzekeraars.nl

12.11.2 Verstrekking persoonsgegevens aan derden

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

Artikel 12.12 Klachten

Klachten over het SRK kunnen schriftelijk worden ingediend bij:

SRK-klachtenbureau
Postbus 3020
2700 LA Zoetermeer

Het SRK-klachtenbureau bestaat uit een aantal klachtfunctionarissen. Een klachtfunctionaris heeft tot taak de klacht te onderzoeken en af te laten handelen. Hij probeert zo snel mogelijk met de klager in contact te treden en stuurt binnen één week daarna een schriftelijke bevestiging van wat er is besproken, waaronder wie de klacht verder afhandelt en wanneer klager een inhoudelijke reactie krijgt.