

Voorwaarden 1316-10

Voorwaarden Verzuimpakket Werkgever

Artikel	4123-40.2208
Datum	1 januari 2023

Inhoud

	pagina
WGA Eigenrisicodragen	3
A. Module WGA Eigenrisicodragen	4
Hoofdstuk 1: Wat is verzekerd?	4
Hoofdstuk 2: Wat is niet verzekerd?	5
Hoofdstuk 3: Je vergoeding	5
Hoofdstuk 4: Wanneer start je verzekering?	7
Hoofdstuk 5: Stopzetten van je verzekering	7
B. Algemene voorwaarden	8
Hoofdstuk 1: Wat moet je doen als je (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt en blijft?	8
Hoofdstuk 2: Premie	10
Hoofdstuk 3: Wijziging van het premiepercentage en/of de voorwaarden	14
Hoofdstuk 4: Wijzigingen in je situatie	15
Hoofdstuk 5: Einde van de verzekering	16
Hoofdstuk 6: Slotbepalingen	17
C. Module Dienstverlening	20
Bijlage 1: Begrippenlijst	22
Bijlage 2: Voorwaarden module Juridische bijstand	26
Bijlage 3: Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)	34

WGA Eigenrisicodragen

Jouw dekking

Als eigenrisicodragers voor de WGA draag je maximaal tien jaar lang zelf het risico voor de betaling van uitkeringen aan je (ex-)werknemers op basis van de regeling 'Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten' (WGA).

Je hebt dit risico verzekerd met de module WGA Eigenrisicodragen van het Verzuimpakket Werkgevers bij Nationale-Nederlanden. We vergoeden de WGA-uitkeringen die je als eigenrisicodragers voor de WGA van UWV moet betalen als je daar volgens de voorwaarden van deze verzekering recht op hebt. Als eigenrisicodragers voor de WGA moet je een schriftelijke garantie hebben die ervoor zorgt dat de uitkeringen bij betalingsonmacht altijd aan UWV betaald worden. Deze garantie is onderdeel van deze verzekering.

Polisvoorwaarden

Dit zijn de polisvoorwaarden van het Verzuimpakket Werkgever met de module WGA Eigenrisicodragen. Heb je een Verzuimpakket Werkgever met zowel de module WGA Eigenrisicodragen als de module Ziekteverzuim? Dan gelden andere polisvoorwaarden; welke dit zijn staat op je polisblad.

Wie is wie?

Als we in deze voorwaarden je, jij of jou(w) gebruiken, bedoelen we jou als werkgever en verzekeringnemer. Lees je we, wij, ons of onze, dan bedoelen we Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.. Hebben we het over een werknemer? Dan is dit een werknemer die op jouw polis verzekerd is. Soms verwijzen we naar die werknemer met hij, hem of zijn. Daarvoor kun je natuurlijk ook zij of haar lezen.

Begrippen

In deze polisvoorwaarden gebruiken we verzekeringsbegrippen. Wat deze begrippen betekenen vind je in de begrippenlijst in de bijlage van deze polisvoorwaarden.

Let op!

In deze polisvoorwaarden staan de regels voor deze verzekering en veel praktische zaken. Al deze regels en praktische zaken zijn belangrijk voor jou en je recht op uitkering. Lees deze voorwaarden daarom goed.

A. Module WGA Eigenrisicodragen

Hoofdstuk 1: Wat is verzekerd?

1.1 WGA-uitkeringen

We vergoeden de WGA-uitkeringen inclusief de wettelijke werkgeverslasten die jij als eigenrisicodrager voor de WGA van UWV moet betalen. We vergoeden ook de overlijdensuitkering vanuit de WGA die jij als eigenrisicodrager voor de WGA van UWV moet betalen. Eventuele kosten die UWV bij jou in rekening brengt in verband met het betalen van de WGA-uitkeringen vergoeden we ook.

Je krijgt een vergoeding van ons als:

- je (ex-)werknemer op de eerste dag van de wachttijd voor de WIA verzekerd was op de module WGA Eigenrisicodragen;
- deze (ex-)werknemer een WGA-uitkering ontvangt die aan jou als eigenrisicodrager voor de WGA door UWV wordt toegerekend;
- er is voldaan aan de polisvoorwaarden.

1.2 Garantieverklaring

Wil je eigenrisicodrager voor de WGA worden? Dan moet je een garantie(verklaring) afgeven aan de inspecteur van de Belastingdienst. Voor overheidswerkgevers kan een uitzondering gelden. Deze garantie is onderdeel van deze verzekering. Door voor jou garant te staan bieden we UWV de zekerheid dat wij de WGA-uitkeringen en de WGA-overlijdensuitkeringen die jij als eigenrisicodrager voor de WGA moet betalen, aan UWV betalen als jij die niet betaalt. De garantieverklaring sturen we namens jou rechtstreeks aan de inspecteur.

1.2.1 Beëindiging garantie(verklaring)

Stopt je verzekering? Dan beëindigen wij de door ons aan de Belastingdienst afgegeven garantieverklaring per de datum dat je verzekering stopt. De garantie geldt nog wel voor bestaande verplichtingen die jij als eigenrisicodrager voor de WGA hebt voor (ex-)werknemers die:

- ziek zijn geworden vóór de datum waarop de schriftelijke opzegging van de garantieverklaring door de Belastingdienst is verwerkt;
- en op de datum waarop zij ziek werden, verzekerd waren op de module WGA Eigenrisicodragen.

1.2.2 Opzegging garantie(verklaring)

Wij kunnen zelf de garantie op ieder moment schriftelijk opzeggen. De garantie vervalt met ingang van de dag waarop de opzegging van de garantie bij de Inspecteur van de Belastingdienst is verwerkt. De garantie geldt nog wel voor bestaande verplichtingen die jij als eigenrisicodrager voor de WGA hebt 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, verzekerd waren op de module WGA Eigenrisicodragen.

1.2.3 Vorderingen buiten garantie

Verhaalt UWV WGA-uitkeringen op ons met een beroep op de garantie? En blijkt dat je volgens de polisvoorwaarden geen recht had op vergoeding van deze uitkeringen? Dan laten we je dit weten. Je moet dan de vergoeding die we onterecht aan UWV hebben betaald aan ons terugbetalen. Dit moet je doen binnen dertig dagen nadat je ons bericht hierover hebt ontvangen. Betaal je niet op tijd aan ons terug? Dan kunnen wij alle kosten die we maken om deze vergoeding alsnog bij je te innen, bij jou in rekening brengen.

1.3 Arbodienstverlening

Samen met geselecteerde Arbodienstverleners bieden wij je ondersteuning gericht op het verkorten en voorkomen van verzuim en arbeidsongeschiktheid. In [Module C Arbodienstverlening van deze polisvoorwaarden](#) lees je met welke dienstverlening wij je ondersteunen. Of Arbodienstverlening is verzekerd staat op je polis.

1.4 Dienstverlening

Samen met geselecteerde dienstverleners bieden wij je ondersteuning gericht op het verkorten en voorkomen van verzuim en arbeidsongeschiktheid. In [Module C Dienstverlening van deze polisvoorwaarden](#) lees je met welke dienstverlening wij je ondersteunen. Of dienstverlening is verzekerd staat op je polis.

1.5 Juridische bijstand

Samen met geselecteerde dienstverleners bieden wij je juridische bijstand, vergoeding van kosten voor rechtsbijstand of mediation. In [Module C Juridische bijstand van deze polisvoorwaarden](#) lees je welke juridische bijstand we jou bieden. Of juridische bijstand is verzekerd staat op je polis.

Hoofdstuk 2: Wat is niet verzekerd?

2.1 In het arbeidscontract van je werknemer staan de werkzaamheden. Wat gebeurt er als je werknemer die niet volledig uitvoert op de datum dat de verzekering voor je werknemer ingaat? (inlooprisico)

Voert een werknemer door ziekte of arbeidsongeschiktheid de werkzaamheden die in zijn arbeidscontract staan niet volledig uit? En is dat het geval op de datum dat de werknemer bij jou in dienst treedt? Of is de werknemer al ziek of arbeidsongeschikt voor de ingangsdatum van de verzekering? Dan biedt de verzekering geen dekking. De verzekering biedt pas dekking als deze werknemer minimaal vier weken achter elkaar weer de werkzaamheden uitvoert die in zijn arbeidscontract staan. Dit geldt niet als op het polisblad staat dat de verzekering wel dekking biedt voor deze werknemer; in dat geval is het inlooprisico verzekerd.

2.2 Overname of fusie (inlooprisico)

Neem je een bedrijf over? Of fuseer je met een bedrijf? Dan biedt de verzekering geen dekking voor een (ex-) werknemer van het bedrijf dat door jou wordt overgenomen of waarmee je fuseert, die op de overname- of fusiedatum door ziekte of arbeidsongeschiktheid de werkzaamheden die in zijn arbeidscontract staan, niet volledig uitvoert. De verzekering biedt pas dekking als deze werknemer minimaal vier weken achter elkaar weer de werkzaamheden uitvoert die in zijn arbeidscontract staan. Dit geldt niet als op het polisblad staat dat de verzekering wel dekking biedt voor deze werknemer; in dat geval is het inlooprisico verzekerd.

Hoofdstuk 3: Je vergoeding

3.1 Hoe bepalen we de hoogte van de vergoeding?

UWV stelt vast of je (ex-)werknemer recht heeft op een WGA-uitkering en zo ja, hoe hoog deze uitkering is. UWV betaalt deze uitkering aan je (ex-)werknemer zolang hij hier recht op heeft. Daarna declareert UWV bij jou de uitkering die jij als eigenrisicodrager WGA moet betalen, verhoogd met de wettelijke werkgeverslasten. UWV doet dit maximaal 10 jaar. We vergoeden de uitkering die jij aan UWV moet betalen zolang je bij ons verzekerd bent. Declareert UWV kosten die te maken hebben met het betalen van de uitkering? Dan vergoeden we die ook.

3.2 Aan wie betalen we de vergoeding?

We betalen de vergoeding van de WGA-uitkering(en) rechtstreeks aan UWV, tenzij op het polisblad staat dat dit in jouw geval anders is.

We betalen de vergoeding altijd rechtstreeks aan UWV als:

- we de uitkering volgens de garantieverklaring rechtstreeks aan UWV moeten betalen; of
- aan jou uitstel (surseance) van betaling is verleend; of
- je failliet bent verklaard; of
- voor jou de Wet schuldsanering natuurlijke personen geldt; of
- het voor de hand ligt dat je de wettelijke verplichtingen niet kunt nakomen en wij kunnen aannemen dat UWV een beroep zal doen op de garantieverklaring.

3.3 Wanneer heb je geen recht op vergoeding?

Je hebt geen recht op vergoeding als de ziekte of arbeidsongeschiktheid van je werknemer, direct of indirect, is ontstaan of verergerd door:

- molest;
- atoomkernreacties;
- opzet(uitsluiting)

Molest

Onder molest verstaan we de volgende conflictsituaties:

- a.** Gewapend conflict: elke situatie waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of de een de ander, bestrijden met gebruik van militaire machtsmiddelen. Onder een gewapend conflict valt ook een gewapend optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties.
- b.** Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat is betrokken.
- c.** Opstand: een georganiseerde gewelddadige verzetsactie binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
- d.** Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich voordoen op verschillende plaatsen binnen dezelfde staat.
- e.** Oproer: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging met een plaatselijk karakter, gericht tegen het openbaar gezag.
- f.** Mouterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van een gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij vallen.

Atoomkernreacties

Je werknemer heeft geen recht op een uitkering uit de verzekering als ziekte of arbeidsongeschiktheid is ontstaan door een atoomkernreactie. Onder atoomkernreacties verstaan we elke kernreactie waarbij energie vrijkomt. Daarbij maakt het niet uit hoe deze kernreactie is ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan door:

- a.** radioactieve nucliden die zich doelbewust buiten een kerninstallatie bevinden en die actief gebruikt worden of bedoeld zijn om actief gebruikt te worden. We bedoelen hier een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), of een kerninstallatie aan boord van een schip;
- b.** radioactieve nucliden die bestemd zijn voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of onderwijskundige doelen, of voor (niet-militaire) beveiligingsdoelen. Voorwaarde is dat – voor zover dat vereist is – een vergunning van kracht is voor het maken, gebruiken, opslaan en verwijderen van radioactieve stoffen. Deze vergunning moet zijn afgegeven door een overheidsinstelling.

Opzet(uitsluiting)

- a.** De verzekering biedt geen dekking als jij in strijd met het recht met opzet iets doet of niet doet waardoor een verzekerde werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt.
- b.** De verzekering biedt geen dekking als een verzekerde werknemer in strijd met het recht met opzet iets doet of niet doet waardoor hij ziek of arbeidsongeschikt wordt.

De in feite ontstane ziekte of arbeidsongeschiktheid is hierbij een te verwachten of normaal gevolg van wat jij en/of je verzekerde werknemers doen of niet doen. Biedt de verzekering geen dekking? Dan geldt dat ook voor ziekte of arbeidsongeschiktheid die mogelijk later nog ontstaat.

Er is sprake van opzet, als jij en/of je verzekerde werknemers iets doen of niet doen waarbij jij en/of je verzekerde werknemers:

- a.** de bedoeling hebben om de ziekte of arbeidsongeschiktheid te veroorzaken (opzet als oogmerk);
- b.** niet de bedoeling hebben om de ziekte of arbeidsongeschiktheid te veroorzaken, maar zeker weten dat de ziekte of arbeidsongeschiktheid ontstaat (opzet met zekerheidsbewustzijn);

- c. niet de bedoeling hebben om de ziekte of arbeidsongeschiktheid te veroorzaken, maar de aanmerkelijke kans dat de ziekte of arbeidsongeschiktheid ontstaat voor lief nemen. En toch (niet) zo handelen (voorwaardelijk opzet).

Opzet wordt objectief uit de feiten, omstandigheden en/of uw gedragingen afgeleid.

3.4 Beperking vergoeding bij terrorisme

Is de arbeidsongeschiktheid ontstaan door terrorisme volgens de Clausule terrorismedekking? Dan is de werknemer vaak niet of minder verzekerd.

De schade die ontstaat door terrorisme kunnen wij soms niet zelf op ons nemen. Daarom hebben wij die herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Voor elk kalenderjaar is maximaal 1 miljard euro beschikbaar voor alle schade die in Nederland ontstaat door terrorisme. Dit maximale bedrag is voor alle verzekeraars die deelnemen aan deze verzekering en alleen voor alle gebeurtenissen waarvoor de verzekering schade vergoedt. Is de schade die ontstaat door terrorisme in een jaar hoger dan 1 miljard euro? Dan stelt de NHT een uitkeringspercentage vast: de NHT besluit hoeveel procent zij vergoedt aan de verzekeraars die aan de verzekering deelnemen. Worden wij gekort omdat de totale schade hoger is dan 1 miljard euro per jaar? Dan betekent dat dat wij ook jouw uitkering gaan korten. Blijft de totale schade onder 1 miljard euro, of keert de NHT om andere redenen niet aan ons uit? In dat geval keren wij uit zoals staat in jouw polisvoorwaarden. Wil je hier meer over weten? Lees dan in de bijlage het clausuleblad NHT. Dit protocol is opgenomen in [bijlage 3](#). Of kijk op de website van de NHT voor nieuws en achtergronden: www.terrorismeverzeker.nl.

Hoofdstuk 4: Wanneer start je verzekering?

Op je polisblad staat de ingangsdatum van je verzekering. Dit is de dag waarop je verzekering start. De duur van de eerste contracttermijn van de verzekering is drie jaar. Start je verzekering niet op 1 januari? Dan is de eerste contracttermijn van de verzekering langer dan drie jaar; de eerste contracttermijn is dan gelijk aan het aantal kalenderdagen vanaf de ingangsdatum van je verzekering tot de eerstkomende 1 januari plus drie jaar. Uiterlijk 45 dagen voordat de contracttermijn van de verzekering afloopt, informeren we je over de verlenging van je verzekering.

Hoofdstuk 5: Stopzetten van je verzekering

In [hoofdstuk 5 van de algemene voorwaarden](#) staan situaties genoemd waarin de verzekering stopt. De verzekering stopt ook als je bij de inspecteur van de Belastingdienst aangeeft dat je geen eigenrisicodragers voor de WGA meer wilt zijn. De verzekering stopt dan op de dag waarop je geen eigenrisicodragers meer bent voor de WGA. Je bent verplicht ons een afschrift te sturen van je afmelding bij de inspecteur van de Belastingdienst.

Als je verzekering stopt beëindigen we ook de door ons aan de Belastingdienst afgegeven garantie (zie [artikel 1.2 Module WGA Eigenrisicodragers](#)).

5.1 Wat gebeurt er als jij of wij je verzekering stopzet(ten)? (uitlooprisico)

Zet jij je verzekering stop of doen wij dat? Dan heb je alleen recht op een vergoeding van een WGA-uitkering aan een werknemer als die op zijn eerste ziektedag (de eerste dag van de wachttijd voor de WIA) verzekerd was op de module WGA Eigenrisicodragers en zijn eerste ziektedag vóór de datum ligt waarop je verzekering stopt.

Stoppen wij je verzekering door een faillissement, wanbetaling of fraude? Dan heb je geen recht meer op een uitkering zodra je verzekering is stopgezet.

B. Algemene voorwaarden

Hoofdstuk 1: Wat moet je doen als je (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt en blijft?

Samen met ons werk je aan het verkorten en voorkomen van (de kosten van) verzuim en arbeidsongeschiktheid. En ook aan het verbeteren van de inzetbaarheid van je (ex-)werknemers. Een tijdige en juiste melding van een zieke of arbeidsongeschikte werknemer is daarbij van groot belang.

Hierna lees je wat wij van jou en je zieke of arbeidsongeschikte (ex-)werknemer verwachten. Ook leggen we uit wat de gevolgen zijn als jij of je (ex-)werknemer de verplichtingen niet nakomt.

1.1 Wanneer meld je je werknemer ziek?

1.1.1 Als je arbodienstverlening hebt meeverzekerd in de module Dienstverlening en dit op je polis staat Je geeft de ziekmelding uiterlijk op de tweede ziektedag aan ons door. Ook wijzigingen zoals genoemd in [artikel 1.3 van deze algemene voorwaarden](#), moet je op tijd aan ons doorgeven. Wij sturen de ziekmelding of wijziging(en) door naar je (arbo)dienstverlener.

1.1.2 Als je arbodienstverlening niet hebt meeverzekerd in de module Dienstverlening

a. Je werknemer heeft een tijdelijk of flexibel dienstverband

Je geeft de ziekmelding zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 4 weken na de eerste ziektedag, aan ons door.

Treedt je werknemer binnen 4 weken na de eerste ziektedag bij je uit dienst? Dan geef je de ziekmelding uiterlijk op de tweede ziektedag aan ons door. Ook wijzigingen, zoals genoemd in [artikel 1.3 van deze algemene voorwaarden](#), moet je op tijd aan ons doorgeven.

b. Je werknemer heeft een vast dienstverband voor onbepaalde tijd

Verwacht je dat je werknemer lang ziek blijft? Geef dan de ziekmelding zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 42 weken na de eerste ziektedag, aan ons door.

1.2 Hoe meld je je werknemer ziek?

Je geeft de ziekmelding online aan ons door via Meldverzuim. Je geeft ons daarbij alle door ons gevraagde informatie.

1.3 Wanneer informeer je ons tijdens de periode dat je (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt is?

1.3.1 Melden van gedeeltelijk of volledig herstel

1.3.1.1 Melden van gedeeltelijk of volledig herstel als je arbodienstverlening hebt meeverzekerd

Je meldt ons binnen twee dagen via Meldverzuim dat je (ex-)werknemer:

- geheel of gedeeltelijk is hersteld;
- de werkzaamheden geheel of gedeeltelijk heeft hervat;
- de werkzaamheden geheel of gedeeltelijk heeft hervat op therapeutische basis.

Wij sturen de wijzigingen door naar je (arbo)dienstverlener.

1.3.1.2 Melden van gedeeltelijk of volledig herstel als je arbodienstverlening niet hebt meeverzekerd

Je meldt ons zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen twee weken via Meldverzuim dat je (ex-)werknemer:

- geheel of gedeeltelijk is hersteld;
- de werkzaamheden geheel of gedeeltelijk heeft hervat;
- de werkzaamheden geheel of gedeeltelijk heeft hervat op therapeutische basis.

1.3.1.3 Maandelijks controle

We kunnen je vragen om maandelijks de openstaande ziekmelding(en) te controleren in Meldverzuim.

1.3.2 Melden ontvangst informatie van UWV

Je meldt het ons binnen twee weken als één van onderstaande situaties zich voordoet:

- Je (ex-)werknemer ontvangt een toekenningsbeslissing Ziektewet.
- Je (ex-)werknemer ontvangt een beschikking eerstejaars Ziektewet-beoordeling.
- Je (ex-)werknemer ontvangt een beschikking herbeoordeling tweede ziektejaar Ziektewet.
- Je (ex-)werknemer ontvangt een boete of maatregel van UWV vanuit de Wet verbetering poortwachter.
- Er is voor je zieke of arbeidsongeschikte (ex-)werknemer een aanvraag voor een WIA-uitkering ingediend.
- Je zieke (ex-)werknemer ontvangt de eerste WIA-beschikking van UWV.
- Je zieke (ex-)werknemer wordt door UWV minder dan 35 procent arbeidsongeschikt bevonden.
- Je ontvangt een nota, boete of maatregel van UWV.
- Je (ex-)werknemer ontvangt een WIA-wijzigingsbeschikking van UWV.

1.4 Machtigen

Je moet ons of een (arbo)dienstverlener die wij aanwijzen op haar of ons verzoek machtigen om rechtstreeks contact op te nemen met UWV. Dit doe je als er een geschil is over besluiten van UWV. Dit kan gaan over Ziektewet- of WGA-beschikkingen, WGA-nota's of gegevens over de Status uitkering arbeidsgeschiktheid (SUAG).

1.5 Samenwerking met een (arbo)dienstverlener die wij aanwijzen

Als je werknemer ziek of arbeidsongeschikt is, ben je verplicht om:

- mee te werken aan en gebruik te maken van de diensten van een (arbo)dienstverlener die wij aanwijzen;
- deze (arbo)dienstverlener op verzoek direct te informeren over de voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak;
- de aanwijzingen van deze (arbo)dienstverlener op te volgen.

1.6 Wat moet je zelf doen?

Als je (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt is, ben je verplicht om de volgende zaken te doen:

- Je moet de wettelijke verplichtingen nakomen uit de Arbowet, de Wet verbetering poortwachter, Ziektewet en WIA. Dit zijn:
 - op tijd een probleemanalyse laten opstellen;
 - op tijd een plan van aanpak opstellen en dit uitvoeren;
 - een re-integratiedossier aanleggen en bijhouden;
 - periodiek de voortgang van de re-integratie-activiteiten met de werknemer evalueren;
 - een re-integratieverslag opstellen over de uitvoering van het plan van aanpak.
- Je moet een deskundigenoordeel bij UWV aanvragen als er een geschil is met de werknemer. Bijvoorbeeld over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot re-integratie.
- Je moet een maatregel opleggen in de vorm van het opschorten van de loondoorbetaling of het (gedeeltelijk) stoppen met het betalen van de WGA-uitkering, als je werknemer zijn verplichtingen niet nakomt. Dit doe je bijvoorbeeld als er een geschil is over het meewerken aan een re-integratietraject. Is juridische bijstand meeverzekerd? Dan ondersteunt de door ons aangewezen dienstverlener jou als je werknemer het niet eens is met deze maatregel en daartegen bezwaar maakt of in beroep gaat.
- Is de ziekte of arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door een derde partij? En is deze derde partij daarvoor aansprakelijk? Dan moet je de kosten van loondoorbetaling of de WGA-uitkering verhalen op deze derde partij. Wij noemen dit regres. Is juridische bijstand meeverzekerd? Dan ondersteunt de door ons aangewezen dienstverlener je hierbij. In de polisvoorwaarden van de [module Juridische bijstand](#) lees je hoe en wanneer je dat doet.
- Je moet alles doen om ervoor te zorgen dat onze belangen niet worden geschaad.

1.7 Overige verplichtingen

In de periode dat je (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt is, heb je onderstaande overige verplichtingen.

- Je moet ervoor zorgen dat de (ex-)werknemer in de eigen functie kan terugkeren of andere passende werkzaamheden kan uitvoeren.
- Je moet ervoor zorgen dat de (ex-)werknemer de wettelijke verplichtingen nakomt. Deze staan in de Arbowet, de Wet verbetering poortwachter, Ziektewet en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA).
- Je moet ervoor zorgen dat de (ex-)werknemer meewerkt aan de instructies, maatregelen of activiteiten van de (arbo)dienstverlener.
- Je moet ervoor zorgen dat de (ex-)werknemer meewerkt aan aanpassing van de arbeidsplaats en het krijgen van voorzieningen. Het gaat om voorzieningen die gericht zijn op het geheel of gedeeltelijk terugkeren in het arbeidsproces. Voorbeelden daarvan zijn scholing, opleiding of arbeid op een proefplaats.
- Je moet ervoor zorgen dat de (ex-)werknemer meewerkt aan bezwaar- of beroepsprocedures bij besluiten van UWV.
- Je moet ervoor zorgen dat de (ex-)werknemer meewerkt aan het aanvragen van een vervroegde WIA-aanvraag of herbeoordeling bij UWV.
- Je moet ervoor zorgen dat de (ex-)werknemer voldoet aan oproepen van de (arbo)dienstverlener voor bijvoorbeeld een telefonisch of fysiek spreekuur.
- Je moet ervoor zorgen dat de (ex-)werknemer alle informatie verstrekt aan de (arbo)dienstverlener die nodig is voor ondersteuning bij de re-integratie.
- Je moet ervoor zorgen dat de (ex-)werknemer onmiddellijk aan de (arbo)dienstverlener doorgeeft waarom een re-integratietraject is of wordt beëindigd. Of waarom de re-integratieverplichtingen niet langer worden nagekomen.

1.8 Wat gebeurt er als jij of je (ex-)werknemer niet aan de verplichtingen voldoet?

1.8.1 Als jij niet aan je verplichtingen voldoet

Kom je één van de verplichtingen uit [hoofdstuk 1 van deze algemene voorwaarden](#) niet na? Of lever je informatie niet volledig en naar waarheid aan? Dan schaad je onze belangen en kan je recht op vergoeding geheel of gedeeltelijk vervallen.

1.8.2 Als je (ex-)werknemer niet aan de verplichtingen voldoet

Komt je (ex-)werknemer één van de verplichtingen uit [hoofdstuk 1 van deze algemene voorwaarden](#) niet na?

Dan informeren wij jou en je (ex-)werknemer daarover. Wij kunnen de vergoeding dan geheel of gedeeltelijk stoppen. Dit staat los van maatregelen die je zelf treft als eigenrisicodragers voor de WGA. Dit zijn bijvoorbeeld maatregelen volgens de Ziektewet, WIA of de arbeidsovereenkomst.

Hoofdstuk 2: Premie

2.1 Premiepercentage

We drukken de premie uit in een percentage van de totale verzekerde loonsom waarover wij premie heffen.

Dit percentage noemen we het premiepercentage.

2.2 Hoe stellen wij het premiepercentage vast?

Als we het premiepercentage bepalen, kunnen wij daarbij de volgende gegevens meenemen:

- je bedrijfsgegevens, zoals de aard van de werkzaamheden en de sector waarin de Belastingdienst je heeft ingedeeld;
- je werknemersgegevens, zoals het aantal werknemers, hun geboortedatum of -jaar, geslacht, salaris en soort dienstverband;
- de verzekerde loonsom;
- gegevens van je (ex-)werknemers die ziek zijn, zoals het aantal, hun eerste ziekte dag, hun geboortedatum of -jaar, salaris en soort dienstverband;

- gegevens van je (ex-)werknemers die de afgelopen jaren in de WIA terechtkwamen, zoals het aantal, hun geboortedatum of -jaar, geslacht, salaris, soort dienstverband, soort uitkering en hun arbeidsongeschiktheidspercentage;
- de vergoedingen die je van ons ontvangt of hebt ontvangen, de vergoedingen die we aan onze klanten hebben betaald en/of aan onze klanten in je sector;
- het ziekteverzuim en/of de WIA-in- en uitstroom in je bedrijf, je sector en/of op landelijk niveau.

2.3 Op welke momenten stellen we het premiepercentage vast?

Wij stellen het premiepercentage vast op de volgende momenten:

- bij de start van je verzekering;
- tijdens de looptijd van je verzekering;
- bij de verlenging van je verzekering.

2.3.1 Bij de start van je verzekering

Voor het vaststellen van het premiepercentage bij de start van je verzekering gebruiken we de gegevens die je bij de aanvraag van de verzekering aan ons hebt doorgegeven.

Heb je ons bij de aanvraag niet de juiste gegevens verstrekt? En hebben wij daardoor een te laag premiepercentage berekend? Dan heb je ons benadeeld. Wij stellen het premiepercentage dan bij met terugwerkende kracht. Ook vorderen we een eventuele vergoeding terug die je ontvangen hebt over de periode waarover een te laag premiepercentage is berekend. We doen dit naar evenredigheid. De evenredigheid bepalen wij vanuit het oorspronkelijk berekende premiepercentage ten opzichte van het nieuwe premiepercentage. Eventueel te veel betaalde vergoedingen vorderen wij terug.

2.3.2 Tijdens de looptijd van je verzekering

2.3.2.1 Premiesystematiek premievariabel

Heeft je verzekering een contractduur langer dan één jaar én een variabel premiepercentage? Dan bepalen we je premiepercentage tijdens de contractduur jaarlijks opnieuw. Dit doen we voor het einde van het eerste volledige kalenderjaar en voor het einde van het tweede volledige kalenderjaar. Er is sprake van een volledig kalenderjaar als je in dat jaar vanaf 1 januari verzekerd bent. Is je verzekering ingegaan op een andere datum dan 1 januari? Dan wijzigt na afloop van het kalenderjaar waarin je verzekering is ingegaan het premiepercentage niet.

Wij informeren je uiterlijk 45 dagen voordat het nieuwe kalenderjaar start over het nieuwe premiepercentage. Als je premiepercentage stijgt mag je je verzekering stopzetten per 1 januari van het kalenderjaar waarin het nieuwe premiepercentage ingaat. Dit kan per brief of per e-mail tot één maand nadat het nieuwe premiepercentage is meegedeeld. Ontvangen we voor deze datum geen opzegging van je? Dan gaan wij ervan uit dat je akkoord bent met het nieuwe premiepercentage.

We hebben een aantal gegevens van je nodig om je nieuwe premiepercentage vast te kunnen stellen. Elk kalenderjaar moet je een opgave doen van je werknemersbestand per 1 januari van dat kalenderjaar. Je doet dit voor 1 april van dat jaar. Wij laten je jaarlijks weten hoe je deze gegevens aan ons doorgeeft. Daarnaast kunnen we je vragen om een opgave te doen van je (ex-)werknemers die in het afgelopen jaar in de WIA zijn ingestroomd. Ook kunnen we je vragen om je opgaven te laten controleren door een registeraccount of account administratieconsulent en de uitslag daarvan naar ons op te sturen.

2.3.2.2 Premiesystematiek premievast

Heeft je verzekering een contractduur langer dan één jaar én een vast premiepercentage? Dan geldt dit percentage voor de hele contractduur. Tijdens de contractduur wordt het premiepercentage niet bijgesteld (tenzij sprake is van bijzondere gevallen zoals beschreven in [artikel 3.3 van de Algemene voorwaarden](#)).

Elk kalenderjaar moet je een opgave doen van je werknemersbestand per 1 januari van dat kalenderjaar. Je doet dit voor 1 april van dat jaar. Wij laten je jaarlijks weten hoe je deze gegevens aan ons doorgeeft. Daarnaast kunnen we je vragen om een opgave te doen van je (ex-)werknemers die in het afgelopen jaar in de WIA zijn ingestroomd. Ook kunnen we je vragen om je opgaven te laten controleren door een registeraccount of account administratieconsulent en de uitslag daarvan naar ons op te sturen.

2.3.3 Bij verlenging van je verzekering

Voordat de contractduur van je verzekering eindigt, kun je je verzekering met een nieuwe termijn verlengen. Wij stellen het premiepercentage voor de nieuwe contracttermijn opnieuw vast. Uiterlijk 45 dagen voordat de contracttermijn van je verzekering afloopt, informeren we je over de verlenging.

2.4 Voorschotpremie, naverrekening en aanpassing van voorschotpremie

Onze premie is gelijk aan een percentage van je verzekerde loonsom. Bij de start van je verzekering of van een nieuw verzekeringsjaar weet je vaak nog niet wat je definitieve loonsom dat jaar gaat worden. Daarom werken we met een voorlopige verzekerde loonsom en een daarop gebaseerde voorschotpremie. Na afloop van het jaar vragen we je om de definitieve verzekerde loonsom en stellen we je definitieve premie over het afgelopen jaar vast. Dat noemen we naverrekening. De naverrekening en aanpassing van de voorschotpremie verloopt in een aantal stappen:

1. We stellen een voorschotpremie vast als je verzekering start. Je voorschotpremie is gelijk aan het totaal verzekerd loon dat je bij de start van je verzekering aan ons hebt opgegeven, vermenigvuldigd met het overeengekomen premiepercentage; eventueel verhoogd met één of meer premie-opslagen, bijvoorbeeld voor termijnbetaling.
2. Na afloop van elk kalenderjaar waarin je verzekerd bent moet je ons het totaal verzekerd loon over het afgelopen kalenderjaar doorgeven. Je doet dit voor 1 april van het lopende kalenderjaar.
We laten je jaarlijks weten hoe je deze gegevens aan ons doorgeeft. Hierbij kunnen we je ook vragen om de (verzamel)loonstaat of loonopgave, die je ontvangt voor de premieheffing sociale verzekeringen. Of om de uitslag van een controle daarvan door een registeraccountant of accountant administratieconsulent.
3. Na ontvangst van deze gegevens, stellen we de definitieve premie vast over het afgelopen kalenderjaar.
Je definitieve premie is gelijk aan het totaal verzekerd loon over het afgelopen kalenderjaar vermenigvuldigd met het overeengekomen premiepercentage; eventueel verhoogd met één of meer premie-opslagen, bijvoorbeeld voor termijnbetaling. Ook bepalen we de voorschotpremie voor het nieuwe kalenderjaar.
4. Ontvangen we de gegevens niet voor 1 april van het lopende kalenderjaar? Dan kunnen we de definitieve premie voor het afgelopen kalenderjaar en de voorschotpremie voor het nieuwe kalenderjaar vaststellen op basis van 125% van de laatst door ons gehanteerde verzekerde loonsom.
5. Ontvangen we niet het juiste verzekerd loon voor de naverrekening? Dan mogen we vergoedingen voor het afgelopen kalenderjaar en het lopende kalenderjaar naar evenredigheid vergoeden. De evenredigheid bepalen we met behulp van het opgegeven loon ten opzichte van het werkelijke loon. Eventueel te veel verstrekte vergoedingen vorderen we terug.

2.5 Wanneer betaal je de premie?

Je moet je premie, inclusief eventuele opslagen en kosten, betalen binnen dertig dagen na ontvangst van de premiespecificatie.

Automatische incasso

Bij automatische incasso stellen wij je op de hoogte van het bedrag dat wij iedere periode van je rekening afschrijven. Wij doen dit één keer: bij de start, wijziging of verlenging van de verzekering. Er moet voldoende geld op je rekening staan. De bank voert de premiebetaling uit. Kan de premie niet op tijd automatisch door ons worden afgeschreven? Dan moet je ervoor zorgen dat wij op een andere wijze de premie op tijd ontvangen.

Andere betaalwijze

Hebben we een andere betaalwijze met je afgesproken dan automatische incasso? Dan boek je periodiek de premie naar ons over of betaalt op een betalingsverzoek (nota) van ons. Je zorgt ervoor dat we de premie op tijd ontvangen.

Hebben we met je afgesproken dat je administratiekosten betaalt voor deze andere betaalwijze? Dan moet je ook die kosten op tijd betalen.

2.6 Wat als je de premie niet of niet op tijd betaalt?

Betaal je de eerste premie niet binnen dertig dagen na ontvangst van de premiespecificatie? Dan is de verzekering niet ingegaan en is er geen dekking. We zijn niet verplicht om een aanmaning te sturen. De verzekering begint op de dag na de dag waarop we de eerste premie hebben ontvangen.

Betaal je de tweede en/of volgende premietermijnen (de vervolgpremie) niet op tijd? Dan geldt het volgende:

a. We geven je de kans om de vervolgpremie alsnog te betalen. Dit moet je doen binnen veertien dagen nadat je onze herinnering hiervoor hebt ontvangen.

Blijkt uit je gedrag of uitspraken dat je de premie weigert te betalen? Dan geven we je deze kans niet en schorsen wij de verzekering. De verzekering biedt dan geen dekking meer. Dat betekent dat wij dan niet de WGA-uitkeringen vergoeden van je (ex-)werknemers die aan jou als eigenrisicodragers voor de WGA door UWV worden toegerekend van wie de eerste ziekte­dag ligt na de premie­vervaldag (de periode waarover jij geen vervolgpremie hebt betaald).

b. Heb je de kans gekregen om de vervolgpremie alsnog te betalen, maar heb je de vervolgpremie binnen veertien dagen nog niet betaald? Dan schorsen wij de verzekering. De verzekering biedt dan geen dekking meer. Dat betekent dat wij dan niet de WGA-uitkeringen vergoeden van je (ex-)werknemers die aan jou als eigenrisicodragers voor de WGA door UWV worden toegerekend van wie de eerste ziekte­dag ligt na de premie­vervaldag (de periode waarover jij geen vervolgpremie hebt betaald).

Schorsing verzekering

Is je verzekering geschorst omdat je de vervolgpremie niet hebt betaald? Dan blijf je wel verplicht om de niet betaalde vervolgpremie te betalen. Betaal je de vervolgpremie later alsnog? Dan biedt de verzekering pas weer dekking op de dag na de dag dat wij alle achterstallige vervolgpremie, mogelijke rente en (buitengerechtigde) kosten hebben ontvangen. Dat betekent dat we dan alleen de WGA-uitkeringen vergoeden van je (ex-)werknemers van wie de eerste ziekte­dag ligt na de dag waarop wij alle onbetaald gebleven premies inclusief kosten, hebben ontvangen. Het gaat hier om de WGA-uitkeringen die aan jou als eigenrisicodragers voor de WGA door UWV worden toegerekend.

Stoppen verzekering

Is de verzekering geschorst? Dan kunnen we de verzekering op elk moment stoppen. We beëindigen dan ook de door ons aan de Belastingdienst afgegeven garantie (zie [artikel 1.2 Module WGA Eigenrisicodragers](#)). Je ontvangt hierover dan een brief of een e-mail van ons.

Ook kunnen wij beslissen om je gegevens te registreren in (waarschuwings-)registers. Je blijft verplicht om alle openstaande premies, mogelijke rente en (buitengerechtigde) kosten te betalen die nog niet zijn betaald voor de periode dat de verzekering nog niet was gestopt.

Blijkt achteraf dat de verzekering was geschorst of gestopt? Dan hebben wij het recht om alle vergoedingen voor schade over de periode van schorsing of na het moment van stoppen bij jou terug te vorderen.

2.7 Wanneer betalen wij premie aan jou terug?

Stop je of stoppen wij de verzekering tijdens de contracttermijn? Dan betalen we de premie aan je terug die je hebt vooruitbetaald voor de periode waarin de verzekering niet meer loopt. Moet je nog (aanvullende) premie betalen over de periode waarin de verzekering nog wel liep? Dan verrekenen we dit bedrag met de terugbetaling.

Zetten we de verzekering stop omdat jij fraude hebt gepleegd of ons hebt misleid of geprobeerd te misleiden? Dan heb je geen recht op terugbetaling van de premie.

Hoofdstuk 3: Wijziging van het premiepercentage en/of de voorwaarden

3.1 Aanpassing premiepercentage en/of voorwaarden van de verzekering

Het kan voor ons nodig zijn om het premiepercentage en/of de voorwaarden van je verzekering te wijzigen. Dit is mogelijk bij de verlenging van de verzekering of tussentijds. Als we het premiepercentage en/of de voorwaarden van je verzekering veranderen, laten wij je dat altijd van tevoren weten. Ook leggen wij je uit waarom we de verandering nodig vinden, wat we veranderen en per wanneer. Ben je het eens met de wijziging? Dan hoeft je niets te doen. De verzekering loopt dan vanaf de wijzigingsdatum automatisch door met de gewijzigde premie en/of voorwaarden. Ben je het niet eens met de wijziging? Dan kun je de verzekering opzeggen. Dit kan tot één maand nadat de wijziging is meegedeeld. De verzekering eindigt dan op de datum dat de wijziging in zou gaan.

3.2 Bij verlenging van de verzekering

Loopt jouw contracttermijn af? Dan sturen wij je minstens 45 dagen voor het einde van de contracttermijn een verlengingsvoorstel. Hierin geven we aan wat jouw nieuwe premiepercentage wordt. Dit kan hoger, lager of gelijk zijn aan jouw huidige premiepercentage.

Wij kunnen het premiepercentage en/of de voorwaarden van je verzekering veranderen per verlengingsdatum. Dit doen wij bijvoorbeeld:

- door ontwikkelingen in jouw bedrijfssituatie, zoals een verandering in de uitkeringen;
- als de premie-inkomsten niet meer voldoende zijn om de uitkeringen te betalen of deze verzekering te laten renderen;
- door wijzigingen in wet- en regelgeving;
- als we deze verzekering en/of de premiesystematiek aanpassen;
- door economische of maatschappelijke ontwikkelingen.

In het verlengingsvoorstel leggen wij je uit waarom we de verandering nodig vinden, wat we veranderen en per wanneer. Ben je het eens met het verlengingsvoorstel? Dan hoeft je niets te doen. De verzekering loopt dan vanaf de verlengingsdatum automatisch door met het nieuwe premiepercentage en/of de nieuwe voorwaarden.

Ben je het niet eens met het verlengingsvoorstel? Dan kun je de verzekering stopzetten. Dit kun je doen tot één maand nadat je ons verlengingsvoorstel hebt ontvangen. De verzekering stopt dan op de dag dat je contracttermijn afloopt.

3.3 Tijdens de looptijd van je verzekering

In [artikel 2.3.2 van de algemene voorwaarden](#) staat wanneer we je premiepercentage tijdens de looptijd van je verzekering kunnen aanpassen.

Daarnaast kunnen we in bijzondere gevallen ook het premiepercentage en/of de voorwaarden van je verzekering tussentijds veranderen. Dit doen wij alleen in gevallen waarin we niet tot de verlengingsdatum kunnen wachten met de wijziging. Bijvoorbeeld omdat dit ernstige financiële gevolgen voor ons heeft of omdat wetgeving ons daartoe verplicht. Dat doen we dan bij alle verzekeringen van eenzelfde soort, voor alle klanten of voor een geselecteerde groep klanten.

Is sprake van deze bijzondere gevallen en veranderen we daarom het premiepercentage en/of de voorwaarden van jouw verzekering? Dan laten wij je dat altijd twee maanden van tevoren weten. Ook leggen wij je uit waarom we de verandering nodig vinden, wat we veranderen en per wanneer.

Ben je het eens met de wijziging? Dan hoeft je niets te doen. De verzekering loopt dan vanaf de wijzigingsdatum automatisch door met de gewijzigde premie en/of voorwaarden. Ben je het niet eens met de wijziging? Dan kun je de verzekering stopzetten. Dit kan tot één maand nadat we je over de wijziging hebben geïnformeerd. De verzekering stopt dan op de datum dat de wijziging zou ingaan.

Heb je het bericht over de wijziging ontvangen, maar zeg je de verzekering niet binnen één maand op? Dan gaan we ervan uit dat je instemt met de wijziging en loopt de verzekering door. Je kunt de verzekering niet stopzetten als:

- de wijziging het gevolg is van veranderde wet- en/of regelgeving;
- we de premie verlagen, terwijl de dekking gelijk blijft;
- we de dekking uitbreiden, terwijl de premie hierdoor niet verandert;
- de Clausule terrorismedekking wijzigt. Je leest meer over deze clausule in bijlage 3 Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT).

Hoofdstuk 4: Wijzigingen in je situatie

4.1 Welke wijzigingen moet je aan ons melden en wanneer?

Als er iets verandert in jouw situatie, kan dat invloed hebben op het risico dat we met de verzekering dekken. Daarom vragen we je om zo'n risicowijziging aan ons door te geven. Doe dit zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen twee maanden nadat je situatie gewijzigd is. Dit geldt niet als je kunt aantonen dat je niet wist van de wijziging en daarvan niet op de hoogte kon zijn.

De hieronder genoemde situaties moet je altijd aan ons doorgeven:

a. Wijziging van de sectoraansluiting

De Belastingdienst bepaalt bij welke sector jouw bedrijf is aangesloten voor de heffing van de premies werknemersverzekeringen. Als de Belastingdienst deze sectoraansluiting wijzigt of daarvoor een verzoek heeft ingediend, moet je dat aan ons melden. Je moet ons dan binnen twee maanden het afschrift van de beschikking van de Belastingdienst toesturen. Uit de beschikking moet blijken wat je nieuwe sectorcode is en bij welke risicopremiegroepen jouw bedrijf nu is aangesloten.

b. Wijziging van de juridische structuur van jouw bedrijf

Je moet het aan ons doorgeven als de juridische structuur van jouw bedrijf verandert. En ook als je bedrijf betrokken is bij een fusie, reorganisatie, bedrijfsovername, splitsing of andere bedrijfswijziging. Als je vanwege zo'n situatie je verzekering wilt stopzetten, dan moet je dit aan ons melden binnen twee maanden na de wijzigingsdatum. De verzekering stopt dan op de wijzigingsdatum. Dit geldt niet als je vóór de wijzigingsdatum afspraken met ons hebt gemaakt over hoe we de verzekering voortzetten en tegen welke premie en voorwaarden we dat doen.

c. Faillissement, surseance van betaling en schuldsaneringsregeling natuurlijke personen

Je moet het aan ons melden als:

- je voor jouw bedrijf surseance van betaling hebt aangevraagd;
- jouw bedrijf failliet is verklaard;
- de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op jou van toepassing is;
- je je bedrijfsactiviteiten hebt gestaakt;
- je niet meer aan je financiële verplichtingen voldoet of kan voldoen.

d. Ander soort werk

Je moet het aan ons doorgeven als je met je bedrijf ander soort werk gaat doen. Wij bepalen dan of deze werkzaamheden een ander arbeidsongeschiktheidsrisico met zich meebrengen.

e. Verhuizing naar het buitenland

Je moet het aan ons melden als jouw bedrijf verhuist naar het buitenland.

4.2 Wat zijn de gevolgen van een wijziging?

Geef je één van de risicowijzigingen aan ons door die we in [artikel 4.1 van de algemene voorwaarden](#) noemen? Dan mogen wij de premie en/of de polisvoorwaarden aanpassen. Als we dat doen, krijg je binnen twee maanden een aanbod van ons. Ga je binnen een maand akkoord met ons aanbod? Dan zetten we de verzekering voort met de

gewijzigde voorwaarden en premie. Ga je niet binnen een maand akkoord, dan stopt de verzekering een maand nadat we ons aanbod hebben gedaan.

4.3 Wat gebeurt er als je een wijziging niet aan ons doorgeeft?

Als je een wijziging niet doorgeeft, is er geen dekking vanaf het moment dat de wijziging ingaat. 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.

Is de verzekering niet meer van kracht omdat je een wijziging niet hebt doorgegeven? Dan blijf je toch verplicht de premie en kosten te betalen. Zouden we de verzekering toch hebben voortgezet op andere voorwaarden en/of tegen een gewijzigde premie? Dan wordt de dekking weer van kracht zodra je akkoord gaat met de nieuwe voorwaarden en/of een gewijzigde premie.

Hoofdstuk 5: Einde van de verzekering

5.1 Duur en einde van de verzekering

De duur van de eerste contracttermijn van de verzekering is drie jaar. Start je verzekering niet op 1 januari? Dan is de eerste contracttermijn van de verzekering langer dan drie jaar; de eerste contracttermijn is dan gelijk aan het aantal kalenderdagen vanaf de ingangsdatum van je verzekering tot de eerstkomende 1 januari plus drie jaar.

Het stopzetten van de verzekering kan op twee manieren:

- Je zet zelf de verzekering stop.
- Wij zetten de verzekering stop.

5.1.1 De eerste contracttermijn loopt af

De eerste contracttermijn van je verzekering staat op je polis. Aan het einde van de contracttermijn kun je de verzekering per brief of e-mail stopzetten. Je opzegging moeten we uiterlijk één maand voor het einde van de contracttermijn ontvangen.

5.1.2 Stopzetten na de eerste contracttermijn

Na afloop van de eerste contracttermijn kun je je verzekering verlengen met één of drie jaar. Als je je verzekering verlengt met één of drie jaar gaat stopzetten daarna als volgt:

- Verleng je de verzekering met één jaar?

Dan kun je de verzekering dagelijks per brief of e-mail stopzetten. De opzegtermijn is één maand.

- Verleng je de verzekering voor een periode langer dan één jaar?

Dan kun je de verzekering voor de einddatum van die contracttermijn per brief of e-mail stopzetten. Je opzegging moeten we uiterlijk één maand voor het einde van de contracttermijn ontvangen. Je kunt je opzegging sturen naar je adviseur.

5.2 Wanneer kun jij de verzekering tijdens de contracttermijn stopzetten?

Tijdens de contracttermijn kun je je verzekering alleen stopzetten in de volgende gevallen:

5.2.1 Bij een overname, fusie of splitsing van je bedrijf

Je kunt de verzekering stopzetten als je bedrijf wordt overgenomen, fuseert of splitst. Je moet je opzegging dan doorgeven binnen één maand na de overname, fusie of splitsing. Doe dat schriftelijk en stuur bewijsstukken mee. De verzekering stopt dan op de dag dat de overname, fusie of splitsing een feit is.

5.2.2 Bij wijziging van het premiepercentage en/of de voorwaarden

Als wij het premiepercentage verhogen volgens [artikel 2.3.2.1 van de algemene voorwaarden](#) of het premiepercentage verhogen en/of de voorwaarden beperken volgens [hoofdstuk 3 van de algemene voorwaarden](#), dan mag je de verzekering stopzetten. De verzekering stopt dan op de wijzigingsdatum die in de brief vermeld staat.

5.2.3 Bij surseance van betaling of schuldsaneringsregeling natuurlijke personen

Je kunt de verzekering stopzetten als je voor jouw bedrijf surseance van betaling hebt gekregen.

Of als de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op jou van toepassing is. Je moet de verzekering dan opzeggen binnen één maand na de ingangsdatum van de surseance van betaling of de schuldsaneringsregeling. Stuur met je opzegging bewijsstukken mee.

5.2.4 Bij stopzetten van je bedrijf of omdat je geen werknemers meer hebt

Je kunt de verzekering stopzetten als je stopt met je bedrijf of als je geen werknemers meer in dienst hebt. Geef dit dan schriftelijk aan ons door en stuur een bewijsstuk mee. Dat kan een bewijs van uitschrijving van de Kamer van Koophandel zijn, of een afmelding als werkgever bij de Belastingdienst. De verzekering stopt dan op de datum waarop jouw bedrijf is uitgeschreven of afgemeld. Zorg ervoor dat je opzegging twee maanden na deze datum bij ons binnen is. Als we je opzegging later ontvangen, stoppen we de verzekering op de dag dat wij het verzoek met bewijsstukken hebben ontvangen.

5.3 Wanneer kunnen wij jouw verzekering tijdens de contracttermijn stopzetten?

Er zijn een aantal situaties waarin wij de verzekering kunnen stopzetten.

1. Bij een wijziging in je situatie (zie [hoofdstuk 4 van de algemene voorwaarden](#))

2. Bij surseance van betaling of schuldsanering natuurlijke personen

In dit geval geldt een opzegtermijn van twee maanden.

3. Bij misleiding of fraude

Als je ons met opzet misleidt of fraude pleegt, vervalt je recht op uitkering. We kunnen de verzekering dan direct stopzetten zonder opzegtermijn. We doen dit per brief of e-mail. Ook kunnen we uitkeringen terugvorderen die we eerder hebben betaald.

4. Als je de premie niet betaalt (zie [artikel 2.6 van de algemene voorwaarden](#))

5. Als je failliet bent verklaard

De verzekering eindigt in dat geval op de dag waarop je failliet bent verklaard.

6. Einde verzekerd belang door bedrijfsbeëindiging of omdat je geen werknemer meer in dienst hebt

De verzekering eindigt in dat geval op de datum van de bedrijfsbeëindiging of datum waarop je inhoudingsplicht eindigt. Je moet ons hiervoor binnen twee maanden een officieel bewijs sturen. Dat kan een uitschrijving bij de Kamer van Koophandel zijn of afmelding als werkgever bij de Belastingdienst.

7. Bij een situatie in verband met Sanctiewet en –regelgeving (zie [artikel 6.2 van de algemene voorwaarden](#))

We kunnen de verzekering dan direct stopzetten zonder opzegtermijn.

8. Als je je Verzuimpakket Werkgever uitbreidt met de module Ziekteverzuim

In dat geval stopt je Verzuimpakket Werkgever met de module WGA Eigenrisicodragen op basis van deze polisvoorwaarden.

9. Als je je verplichtingen uit deze verzekering niet nakomt.

Hoofdstuk 6: Slotbepalingen

6.1 Waarop is de verzekering gebaseerd?

De gegevens die jij zelf of je adviseur aan ons doorgeeft voor de ingangsdatum van de verzekering en tijdens de contractperiode(s) vormen de basis van deze verzekering. Daarbij horen alle opgaven en verklaringen die wij van jou of namens jou hebben ontvangen. Al deze gegevens maken deel uit van de verzekering. Het is belangrijk dat deze gegevens juist en volledig zijn en blijven. Anders heb je misschien geen recht op de uitkering. Of kunnen wij de voorwaarden en/of het premiepercentage aanpassen of de verzekering direct stoppen.

Dat kan bijvoorbeeld als:

- je ons onjuiste gegevens hebt gestuurd;
- je dingen hebt verklaard die niet waar zijn;

- je dingen voor ons hebt verzwegen die je bekend zijn.
- wij met de juiste en volledige gegevens de verzekering niet zouden hebben gesloten.

6.2 (Inter)nationale wet- en regelgeving

6.2.1 Opschortende voorwaarde bij het sluiten van de verzekering

Wij moeten voldoen aan de wet- en regelgeving vanuit de Sanctiewet. Daarom geldt er een opschortende voorwaarde voor je verzekering. De opschortende voorwaarde luidt: de overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of aan jou of andere belanghebbenden.

Verleen je onvoldoende medewerking aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende, waardoor wij de toetsing niet kunnen uitvoeren? Ook dan doen we een beroep op de opschortende voorwaarde.

Onder 'andere belanghebbenden' verstaan wij:

- verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts)personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de verzekering;
- als je een rechtspersoon bent de persoon (natuurlijk of rechtspersoon) onder wiens zeggenschap je staat;
- als je een rechtspersoon bent, een houder van 25% of meer van de aandelen;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van jouw bedrijf;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij jouw bedrijf.

Wij toetsen na het afsluiten of jij of andere belanghebbenden voorkomen op een nationale of internationale sanctielijst. Komt niemand voor op een sanctielijst? Dan is de overeenkomst geldig vanaf ingangsdatum die op de polis staat.

Komen jij of andere belanghebbenden wel voor op een sanctielijst? Of verleen je onvoldoende medewerking aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende? Dan informeren wij je daarover schriftelijk. In ons bericht lees je welke gevolgen dit heeft voor je verzekering. Wij doen dit in ieder geval binnen 10 dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

6.2.2 Toetsing Sanctiewet tijdens de looptijd van je verzekering

Wij moeten voldoen aan de wet- en regelgeving vanuit de Sanctiewet. Daarom toetsen wij gedurende de looptijd van de verzekering regelmatig of jij of andere belanghebbenden voorkomen op een nationale of internationale sanctielijst.

Verbieden wet- en regelgeving ons om je vanaf een bepaalde datum te verzekeren? Dan is deze verzekering vanaf die datum niet van kracht. Verbieden wet- en regelgeving ons om vanaf een bepaalde datum een schade aan je te vergoeden of een vergoeding aan je te betalen? Dan vergoeden wij geen schade of betalen wij geen vergoeding aan je vanaf die datum. Verbieden wet- en regelgeving ons om vanaf een bepaalde datum schade te vergoeden of een vergoeding te betalen aan specifieke derden? Dan vergoeden wij of betalen wij vanaf die datum geen schade of vergoeding aan deze derden. Wij kunnen hiertoe ook niet worden verplicht, als de sancties worden opgeheven en de schade of het recht op vergoeding is ontstaan in de periode dat jij of andere belanghebbenden op een sanctielijst stonden.

Wij hebben ook geen verplichting tot het verlenen van dekking of het betalen van schade of een vergoeding als je:

- geen medewerking verleent aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende, bijvoorbeeld door het niet invullen van een UBO-formulier;
- een rechtspersoon bent en onder zeggenschap staat van een persoon (natuurlijk of rechtspersoon) die op de sanctielijst voorkomt;
- een rechtspersoon bent, waarvan een houder van 25% of meer van de aandelen voorkomt op een sanctielijst.

In al deze gevallen mogen wij de verzekering per direct stoppen. Wij informeren je daarover schriftelijk. In ons een bericht staat waarom en vanaf welke datum de verzekering stopt.

6.3 Je (werknemers)gegevens opgeven

Bij de aanvraag, uitvoering of wijziging van jouw verzekering of financiële dienst vragen wij om (persoons)gegevens van jou en je werknemers. Dit kan bijvoorbeeld gaan om: geboortedatum of -jaar, geslacht en jaarloon. We gebruiken deze gegevens voor het:

- afsluiten en uitvoeren van jouw verzekeringsovereenkomst of financiële dienst;
- beheren van de relaties die uit de verzekering voortvloeien;
- vergroten van ons klantenbestand voor het uitvoeren van statistische analyses;
- voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- beschermen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten.

Als dat nodig is, regel je 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.

6.3.1 De Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars

Op de verwerking van de persoonsgegevens zijn de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van toepassing. Je kunt de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars inzien op www.verzekeraars.nl, de website van het Verbond van Verzekeraars. Je kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars: Postbus 93450 2509 AL Den Haag T 070 333 85 00. Daarnaast hebben wij onze eigen Privacy statement. Deze vind je op onze website www.nn.nl/Privacy.

6.4 Gegevens registreren bij Stichting CIS

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

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

De rechten uit deze verzekering kun je niet overdragen, in pand geven of op andere wijze tot zekerheid dienen.

6.6 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

6.7 Heb je een klacht?

Als je een klacht hebt over de inhoud of uitvoering van deze verzekering, kun je deze aan ons doorgeven. Je doet dat via www.nn.nl.

C. Module Dienstverlening

1.1 Wat houdt de module Dienstverlening in?

Met de module Dienstverlening ondersteunen wij jou en je (ex-)werknemer om (de kosten van) verzuim en arbeidsongeschiktheid te voorkomen en te beperken. We doen dit in samenwerking met geselecteerde (arbo)dienstverleners. Met re-integratiebegeleiding richten we ons op je zieke of arbeidsongeschikte (ex-)werknemer. Het gaat daarbij om de mogelijkheden om de eigen of andere passende werkzaamheden te hervatten. Dat kan in jouw bedrijf of in het bedrijf van een andere werkgever. Daarnaast ondersteunen wij je bij diverse andere zaken, bijvoorbeeld:

- als je een herbeoordeling wilt aanvragen of een bezwaar en beroep wilt indienen op UWV-beschikkingen;
- als je kosten wilt verhalen op een aansprakelijke derde (regres);
- als je mogelijke rol als zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) uitvoert.

Wij wijzen altijd de partij aan die de dienstverlening uitvoert. Als je een ziekmelding aan ons doorgeeft, geef je daarmee de (arbo)dienstverlener opdracht om ondersteuning te bieden. Deze ondersteuning is erop gericht om (de kosten van) verzuim en arbeidsongeschiktheid van je (ex-)werknemer te voorkomen en te beperken. Welke dienstverlening we aanbieden is afhankelijk van de situatie van je zieke of arbeidsongeschikte (ex-)werknemer. Wij of de partij die we aanwijzen stemt deze met je af. Hierbij gelden de verplichtingen uit [hoofdstuk 1 van de algemene voorwaarden](#). Bij de uitvoering van de dienstverlening houden alle partijen rekening met de geldende privacyregeling.

1.2 Kosten module Dienstverlening

De partij die wij aanwijzen stemt de inzet van de dienstverlening altijd af met jou en/of je (ex-)werknemer. Wij kunnen deze dienstverlening geheel of voor een deel vergoeden. De (arbo)dienstverlener maakt de kosten die voor jouw rekening komen vooraf inzichtelijk en stemt deze met je af.

Wij vergoeden in de volgende gevallen geen kosten:

- voor de module Arbodienstverlening;
- als de dienstverlening niet aantoonbaar bijdraagt aan het voorkomen of verlagen van onze vergoedingen. De kosten van de dienstverlening moeten lager zijn dan de vergoedingen die wij verwachten;
- kosten die in aanmerking komen voor vergoeding door een andere private verzekeraar, of als subsidie mogelijk is;
- als jij of je (ex-)werknemer niet aan de verplichtingen hebben voldaan uit [hoofdstuk 1 van de algemene voorwaarden](#).

1.3 Soorten dienstverlening

Je kunt aanvullende dienstverlening aanvragen. Deze is aanvullend op de dienstverlening die wij in overleg met jou inzetten in een individueel (re-integratie) traject. Onze dienstverlening is in categorieën onderverdeeld. Iedere categorie dienstverlening bestaat uit één of meerdere diensten. Of, en zo ja welke, dienstverlening is verzekerd staat vermeld op de polis.

Module Arbodienstverlening

Heb je voor de module Arbodienstverlening gekozen binnen het Verzuimpakket Werkgever? Dan gelden daarvoor de voorwaarden die we apart bijgevoegd hebben. Een actueel overzicht van de categorieën en alle diensten vind je op www.nn.nl.

Module Dienstverlening

- Verzuimanalyse en advies
- Re-integratie- en interventiebegeleiding
- Vitaliteit en inzetbaarheid van jouw werknemers
- Advies over vergoedingen en subsidies
- Ondersteuning bij het indienen van een bezwaar en beroep op UWV-beschikkingen
- Ondersteuning bij het aanvragen van een herbeoordeling bij UWV

Module Juridische bijstand

Bij de module Juridische bijstand helpt de door ons aangewezen dienstverlener jou als je:

- kosten op grond van de WIA en daarop gebaseerde bepalingen kunt verhalen op een aansprakelijke derde (regres);
- je rol als zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) uitvoert.

Voor de module Juridische bijstand gelden de voorwaarden van de module Juridische bijstand genoemd in [bijlage 2](#) van deze polisvoorwaarden. In deze voorwaarden lees je welke dekking deze module geeft en welke kosten worden vergoed.

Bijlage 1: Begrippenlijst

Aanvangspremie

Het eerste premiebedrag dat je moet betalen nadat je de verzekering hebt afgesloten.

Arbeidsongeschikt

Een werknemer is arbeidsongeschikt als hij volgens de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) of door ziekte of een handicap zijn (vroegere) werkzaamheden niet meer of niet volledig meer kan uitvoeren.

(arbo)dienstverlener

Een gecertificeerde arbodienst of bedrijfsarts als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet, of een door ons geaccepteerde deskundige dienstverlener. Deze helpt je bij de begeleiding van zieke en arbeidsongeschikte werknemers. Ook helpt deze bij de uitvoering van de Wet verbetering poortwachter en het proces rondom de eerste twee ziektejaren van je werknemer.

Betalingstermijn

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

Eerste ziektedag

De eerste dag waarop een werknemer wegens ziekte niet heeft gewerkt of is gestopt met werken tijdens de werktijd.

Eigenrisicodragers voor de WGA

Jij als werkgever aan wie toestemming is verleend om zelf het risico te dragen van de WGA-uitkering voor maximaal tien jaar. Deze toestemming is verleend op grond van de Wet financiering sociale verzekeringen.

Fraude

Opzet om de verzekeraar te misleiden

Gedeeltelijk arbeidsongeschikt

Een 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 activiteiten die gericht zijn op behoud, herstel of het verkrijgen van de mogelijkheid om de eigen of andere passende arbeid te verrichten. Het gaat om activiteiten die de re-integratiedeskundigen adviseren voor de zieke of arbeidsongeschikte werknemers.

Jij / je / jou / jouw

De werkgever die deze verzekering heeft afgesloten, ook wel verzekeringnemer genoemd.

Kalenderjaar

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

Loondoorbetalingsplicht

De verplichting om loon door te betalen bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek en wat daarover in de arbeidsovereenkomst is bepaald. Om te berekenen hoeveel wij vergoeden gedurende het eerste en tweede ziektejaar gebruik je de percentages die op je polis staan. Daar vind je de percentages van het verzekerd loon. Het verzekerd loon is eventueel vermeerderd met het percentage werkgeverslasten.

Loon voor de loonheffing

Het loon dat de grondslag vormt voor de berekening van de loonbelasting volgens de Wet op de loonbelasting 1964.

Loon voor de sociale verzekeringen (SV-loon)

Het (gemaximeerd) loon waarover je sociale verzekeringen, premie (SV-loon) volksverzekeringen en premies werknemersverzekeringen betaalt op grond van de Wet financiering

Naverrekeningspremie

Soms verandert je premie door bijvoorbeeld tussentijdse wijzigingen of bijstellingen van het verzekerd loon of de berekeningsgrondslagen. Hierdoor moet je soms premie bijbetalen of krijg je juist premie terug. Dit is de naverrekeningspremie.

No-riskpolis

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

Premiepercentage

Het percentage dat je betaalt aan premie over het totaal verzekerd loon. Dit percentage staat op je polis.

Premieervaldag

Elke eerste dag van een betalingstermijn.

Re-integratiebedrijf

Een door ons goedgekeurde deskundige (arbo)dienstverlener, zoals bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet. Deze dienstverlener helpt jou bij:

- de begeleiding van arbeidsongeschikte werknemers;
- de uitvoering van de verplichtingen in het kader van de Wet verbetering poortwachter;
- het re-integratieproces van je arbeidsongeschikte werknemers.

Totaal verzekerd loon

Het bedrag waarover wij het premiepercentage berekenen.

UWV

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

Vergoeding

De WGA-uitkeringen inclusief de wettelijke werkgeverslasten, de WGA-overlijdensuitkeringen en kosten in verband met het betalen van de WGA-uitkeringen die jij als eigenrisicodrager voor de WGA van UWV moet betalen en die wij op grond van deze verzekering vergoeden.

Vervolgpremie

De premie die je elke termijn moet betalen, na de aanvangspremie.

Verzekerde

Je werknemer die wij hebben geaccepteerd en daarna is verzekerd op deze verzekering.

Verzekeringnemer

Jij die als werkgever deze verzekering bent aangegaan en als zodanig op de polis staat vermeld.

Wachttijd voor de WIA

De periode dat een werknemer ziek moet zijn, voordat hij recht heeft op een WGA-uitkering. Deze wachttijd is minimaal 104 weken (twee jaar) en gaat in op de eerste ziektedag. Daarbij telt UWV verschillende ziekteperiodes bij elkaar op. Als UWV de wachttijd heeft verlengd, dan geldt die verlengde wachttijd.

Werknemer

Een natuurlijke persoon met wie je een arbeidsovereenkomst of een daarmee gelijkgestelde arbeidsverhouding hebt. Deze persoon ontvangt hiervoor loon en staat in de loonaangifte bij de Belastingdienst vermeld voor de afdracht van de premies werknemersverzekeringen.

We beschouwen een directeur-grotaandeelhouder niet als werknemer. We volgen daarmee de Regeling aanwijzing directeur-grotaandeelhouder 2016 zoals gepubliceerd in de Staatscourant 19073 van 10 juli 2015.

WGA

Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten.

WGA-uitkering

De loongerelateerde uitkering, loonaanvullingsuitkering of vervolguikering vanuit de regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA).

Wachttijd voor de WIA

De periode dat een werknemer ziek moet zijn voordat hij recht heeft op een WIA-uitkering. Deze wachttijd is minimaal 104 weken en gaat in op de eerste ziektedag. Daarbij telt UWV verschillende ziekteperiodes bij elkaar op. Verlengt UWV de wachttijd? Dan geldt de verlengde wachttijd.

WIA

Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

WIA-beschikking

Elke niet-medische beschikking van UWV over de toekenning, wijziging, weigering, opschorting of intrekking van het recht op een WIA-uitkering of de hoogte ervan.

WIA-uitkering

De uitkering die een werknemer van UWV krijgt volgens de regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) of de regeling Inkomensverzekering Volledig Arbeidsgeschikten (IVA).

Wij / we / ons / onze

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.

WULBZ

Wet Uitbreiding Loondoorbetaling Bij Ziekte

Ziekte

De ongeschiktheid van een werknemer om arbeid te verrichten, door ziekte of een ongeval.

Wij gebruiken de term 'ziekte' als het gaat om ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid in de periode voor de WIA-beoordeling. Dat is de wachttijd voor de WIA. Is de werknemer na ziekte minder dan vier weken hersteld en daarna weer ziek? Dan tellen de periodes voor en na het herstel samen als één periode van ziekte.

Ziekteperiodes en samentelling

Periodes waarin uw werknemer door ziekte niet heeft kunnen werken. Deze periodes tellen we op als ze:

- 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. De ziekte moet dan voortvloeien uit zwangerschap of bevalling.

Ziektewet-beschikking

Elke beschikking van UWV over een Ziektewetuitkering of de hoogte van deze uitkering. Het gaat daarbij niet om een medische beschikking. Het gaat om de toekenning, wijziging, weigering, opschorting of intrekking van het recht op de uitkering.

Bijlage 2: Voorwaarden module Juridische bijstand

1. Begripsomschrijvingen

Expert

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

Gebeurtenis

- een voorval dat leidt tot een juridisch geschil, waardoor de verzekerde behoefte aan rechtsbijstand heeft;
- een juridisch geschil, ontstaan op het moment dat voor het eerst een conflict met de wederpartij bestaat;
- het tijdstip van de eerste gebeurtenis, als er meer gebeurtenissen zijn die te maken hebben met het geschil.

Kun je voor een gebeurtenis geen rechten aan je verzekering ontlenen? Dan zijn ook de hieruit voortvloeiende en/of daarmee samenhangende juridische verschillen uitgesloten van de dekking.

Juridisch advies

Naast advies, ook de beoordeling van jouw juridische positie in een (dreigend) juridisch probleem of geschil.

Juridische bijstand

Bijstand door een partij die wij aanwijzen om je te helpen namens Nationale-Nederlanden als je rechtsbijstand nodig hebt. Deze partij voldoet aan de kwaliteitscode Rechtsbijstandsverzekeraars van het Verbond van Verzekeraars. Wij garanderen dat deze partij zich houdt aan de verplichtingen die in deze voorwaarden staan. Als je hulp van deze partij aanvaardt, dan machtig je deze partij om je belangen te behartigen.

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, vanuit de regels voor een administratieve of gerechtelijke procedure.

Schade

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

Verzekerden

- jij, die als zodanig op je polis staat;
- je werknemers, waaronder ook bestuurders en commissarissen niet zijnde het bedrijf.
- De nagelaten betrekkingen, maar alleen als zij een vordering tot voorziening in de kosten van levensonderhoud kunnen instellen en als binnen de grenzen van de verzekering geen strijdig belang aanwezig is bij de werkgever of andere verzekerden.

2. Omschrijving van de dekking

2.1 Omvang van de dekking

2.1.1 Geldigheidsduur van de dekking

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

- die bij het aangaan van de verzekering redelijkerwijs te voorzien waren;
- die méér dan twaalf maanden geleden hebben plaatsgevonden;
- later dan zes maanden na stopzetting van de verzekering plaatsvinden;
- zoals omschreven in [artikel 2.1.2](#).

2.1.2 In- en uitlooprisico

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

- als de gebeurtenis heeft plaatsgevonden vóór de ingangsdatum van de verzekering;
- als de verzekering stopt door faillissement, wanbetaling, fraude of beëindiging van het bedrijf;
- voor gebeurtenissen die plaatsvinden na stopzetting van de verzekering, of uitkeringen waarvan de eerste dag van de wachttijd na de datum ligt waarop de verzekering is gestopt.

2.1.3 Aard van de dekking

Gedekt zijn:

- rechtsbijstand, waarbij de juridische belangen van verzekerden in een juridisch geschil worden behartigd ([artikel 2.2](#));
- kosten van deze rechtsbijstand ([artikel 2.3](#));
- juridisch advies ([artikel 2.5](#)).

2.1.4 Situaties waarin je rechtsbijstand krijgt

In de volgende zes situaties is rechtsbijstand gedekt door de verzekering:

- als je bij ziekte je loondoorbetalingsplicht wilt verhalen op een wettelijk, dus niet (mede) uit overeenkomst, aansprakelijke derde partij;
- bij verhaal van schade aan de verzekerde persoon en daarmee samenhangende zaakschade. Daarmee bedoelen we de persoon zelf en dus niet in functie als werkgever. Het gaat om schade ontstaan door ziekte in de zin van de WULBZ, op een wettelijk, dus niet (mede) uit overeenkomst, aansprakelijke derde;
- bij verhaal van de kosten, die gemaakt zijn op grond van de WIA en de daarop gebaseerde bepalingen, op de persoon die naar burgerlijk recht verplicht is schade te vergoeden aan de werknemer. Als jouw regresrecht niet door de partij is behandeld die wij hebben aangewezen, is rechtsbijstand alleen gedekt als de aansprakelijkheid van deze derde al bij de melding vaststaat. Het regresrecht is van kracht vanwege het verhaal van de wettelijke verplichting tot loondoorbetaling bij ziekte;
- bij het indienen van bezwaar en zo nodig beroep tegen besluiten over een WGA-uitkering aan één van je werknemers. Daaronder vallen besluiten over toekenning, herleving, herziening, intrekking of weigering van;
- bij bezwaar en beroep van je werknemer tegen een besluit van jou als de eigenrisicodragers. Het gaat dan om het besluit om de WGA-uitkering gedeeltelijk en blijvend, geheel en tijdelijk of gedeeltelijk en tijdelijk te weigeren vanwege de uitvoering van de WIA;
- als je werknemer je aanspreekt op grond van de wettelijke verplichting tot loondoorbetaling bij ziekte. Gaat het geschil tussen jou en je werknemer ook om andere zaken? Dan heb je alleen recht een eenmalig juridisch advies, zoals in [artikel 2.5](#) staat.

2.2 Verlenen van rechtsbijstand

2.2.1 Verlenen van rechtsbijstand door de partij die wij aanwijzen

- Juristen en advocaten in dienst van de partij die wij aanwijzen, behandelen je zaak.

- Als je zaak leidt tot een administratieve of gerechtelijke procedure, kan deze partij je bijstaan. Je kunt ook zelf kiezen voor een andere rechtshulpverlener, bijvoorbeeld je eigen advocaat.
- Moet je zaak volgens de partij die wij aanwijzen of de voorwaarden uitbesteden aan een advocaat of een andere rechtens bevoegde deskundige? Dan mag je zelf kiezen welke advocaat of deskundige jou vertegenwoordigt. Je moet je keuze dan wel overleggen met de partij die wij aanwijzen. Loopt je zaak bij een buitenlandse rechter? Dan kunnen alleen advocaten en deskundigen die bij datzelfde buitenlandse gerechtshof ingeschreven staan of daar hun werk mogen uitvoeren je bijstaan.
- De partij die wij aanwijzen kan je een bedrag aanbieden in plaats van je rechtsbijstand te verlenen. Dit bedrag is even groot als je financieel belang. Zodra je dit bedrag hebt ontvangen, heb je geen recht meer op rechtsbijstand van deze partij bij deze zaak.
- De partij die wij aanwijzen verleent je rechtsbijstand zolang je zaak een redelijke kans heeft om het beoogde resultaat te bereiken.
- Bij ziekte of arbeidsongeschiktheid van je werknemer kan de medisch adviseur van de partij die wij aanwijzen medische informatie opvragen. Dit kan alleen als dit noodzakelijk is voor de onderbouwing van de vordering. Daarvoor is wel een machtiging van de werknemer nodig.
- De partij die wij aanwijzen behandelt medische informatie vertrouwelijk. Dit kan betekenen dat deze partij ook aan jou geen mededelingen kan doen, als de verhaalsactie geen succes heeft. Deze partij kan je ook een bedrag aanbieden in plaats van rechtsbijstand te verlenen. Dit bedrag is even groot als je financieel belang. Zodra je dit bedrag hebt ontvangen, heb je geen recht meer op rechtsbijstand van deze partij. Alle kosten van rechtsbijstandverlening door deze partij zijn voor rekening van deze partij.

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. Dit is alleen zoals 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 jou is uitsluitend van kracht in Nederland. Dit is alleen zoals de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlands recht van toepassing is. Buiten het verzekeringsgebied dat we hierboven noemden, verlenen we geen dekking.

2.2.3 Uitbesteding van rechtsbijstandverlening

- Moet je zaak volgens de partij die wij aanwijzen of volgens deze voorwaarden aan een advocaat of andere bevoegde deskundige uitbesteden? Dan mag je zelf kiezen welke advocaat of deskundige jou vertegenwoordigt. Je moet je keuze wel overleggen met de partij die wij aanwijzen. Loopt je zaak bij een buitenlandse rechter? Dan kunnen alleen advocaten en deskundigen jou bijstaan die bij datzelfde buitenlandse gerechtshof ingeschreven staan of daar hun werk mogen uitvoeren.
- Alleen de partij die wij aanwijzen heeft de bevoegdheid om namens jou opdracht te verlenen aan die advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige. Is de Nederlandse rechter bevoegd? Dan komen uitsluitend advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen in aanmerking die in Nederland zijn ingeschreven of rechtens zijn toegelaten en in Nederland kantoor houden.
- Is een buitenlandse rechter bevoegd? Dan komen uitsluitend advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen in aanmerking die bij dat buitenlandse gerecht staan ingeschreven of rechtens zijn toegelaten.
- Je bent verplicht:
 - de partij die wij aanwijzen op de hoogte te houden van de voortgang van de zaak, als een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige is ingeschakeld. Dat kan ook via die advocaat of deskundige.
 - de partij die wij aanwijzen ervan op de hoogte brengen, als een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige voornemens is rechtsmiddelen aan te wenden of werkzaamheden te verrichten buiten de opdracht van deze partij. Je moet deze partij daarvoor ook toestemming vragen. Dat kan ook via die advocaat of deskundige.
- De partij die wij aanwijzen verstrekt per aangemelde gebeurtenis slechts aan één persoon opdracht voor het verlenen van rechtsbijstand. Dat kan één advocaat zijn of één andere rechtens bevoegde deskundige. Je kunt de partij die wij aanwijzen niet aansprakelijk stellen voor vorderingen die verband houden met het inschakelen van je

eigen advocaat of andere rechtens bevoegde deskundigen. Je kunt deze partij ook niet aansprakelijk stellen voor diensten van die advocaat of deskundige.

2.2.4 Mediation

Vindt de partij die wij aanwijzen dat mediation je geschil mogelijk oplost? Dan kan deze partij een mediator inschakelen. De dekking geldt tot een maximum van vijf sessies, van elk maximaal twee uur. De partij die wij aanwijzen vergoedt de kosten tot een maximum van 50% van de totale kosten van mediation.

2.3 Wat krijg je vergoed?

Afhankelijk van de verzekerde modules, vergoeden wij de volgende kosten:

- kosten voor de advocaat, procureur, deurwaarder, andere rechtens bevoegde deskundigen en/of experts die de partij die wij aanwijzen voor jou inschakelt;
- kosten van mediaton volgens [artikel 2.2.4](#);
- proces- en gerechtskosten, de kosten van arbitrage of de kosten van bindend advies. Je krijgt afkoopsommen, boetes en andere strafmaatregelen niet vergoed;
- kosten van getuigen in een gerechtelijke of administratieve procedure, als de rechter om getuigen heeft gevraagd;
- proceskosten van de tegenpartij en de buitengerechtelijke kosten, waartoe je in een onherroepelijk proces bent veroordeeld;
- redelijke kosten die verbonden zijn aan het uitvoeren van een vonnis, gedurende maximaal vijf jaar na de datum van het vonnis.

Kun je de btw verrekenen met je verschuldigde btw-afdrachten? Dan krijg je voor deze btw-toeslag geen vergoeding. Kun je op grond van een contractuele of wettelijke bepaling de kosten van rechtsbijstand geheel of gedeeltelijk vergoed krijgen? Dan dekt deze verzekering die kosten niet met uitzondering van aanspraken op grond van de Wet op de Rechtsbijstand. De partij die wij aanwijzen verleent bijstand bij het terugvragen of verhalen van deze kosten. Alle kosten voor juridisch advies en behandeling door de partij die wij aanwijzen zijn tot een onbeperkt bedrag gedekt. Dat geldt ook voor de kosten van rechtsbijstand zoals hieronder genoemd.

Voor de externe kosten die in [artikel 2.2.3](#) staan, geldt een maximale dekking van € 5.000,- per gebeurtenis.

2.4 Het vergoeden van kosten bij groepsacties

De partij die wij aanwijzen vergoedt de kosten van rechtsbijstand bij groepsacties. Bij deze vergoeding houden zij rekening met jouw aandeel ten opzichte van het totale aantal belanghebbenden. Dit gebeurt alleen als die anderen een direct belang hebben bij een actie van jou, op dezelfde juridische grond. Er mag geen sprake zijn van onderlinge belangentegenstelling. De vergoeding vindt plaats ongeacht of die anderen in het geheel geen actie nemen of slechts voor een deel bij de gebeurtenis zijn betrokken.

2.5 Juridisch advies

De partij die wij aanwijzen kan je eenmalig gratis juridisch advies geven. Dit kan alleen als je een juridisch conflict hebt met je werknemer over:

- ziekteverzuim van je werknemer en/of het recht op loondoorbetaling;
- de verplichtingen tot re-integratie en de gevolgen bij het niet nakomen van daarvan volgens de wetgeving of de arbeidsovereenkomst.
- De partij die wij aanwijzen beoordeelt je juridische positie en stelt eventueel een oplossing voor. Dit doet zij met de gegevens die je werknemer heeft verstrekt.

2.6 Gedeeltelijke dekking

Valt een gebeurtenis slechts gedeeltelijk onder de dekking van deze rechtsbijstand? Dan vergoeden wij de daaraan verbonden kosten, zoals in [artikel 2.3](#) staan. We doen dit naar verhouding tot het deel dat onder de dekking van je verzekering valt.

2.7 Beperking verplichtingen bij terrorisme

Is er sprake van schade die verband houdt met het terrorisme risico uit de Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.? Dan zijn onze verplichtingen en van de partij die wij aanwijzen beperkt. Zie [bijlage 3](#).

3. Geen recht op rechtsbijstand

De partij die wij aanwijzen geeft niet altijd rechtsbijstand, juridisch advies of vergoeding van kosten voor rechtsbijstand of mediation. Dit hoeft niet in onderstaande negen gevallen:

1. De schade is direct of indirect ontstaan of verergerd door omstandigheden zoals die in [artikel 3.3 van de module WGA Eigenrisicodragen](#) staan.
2. De gebeurtenis is het beoogde of zekere gevolg van handelen of nalaten van jou.
3. De schade is het gevolg van een gebeurtenis die je willens en wetens hebt geaccepteerd om daaruit enig voordeel te behalen of te behouden.
4. Je bent failliet verklaard of de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen is op jou van toepassing verklaard. Vanaf dat moment kun je geen verdere rechten aan deze verzekering ontlenen. Dat geldt voor zaken die nog in behandeling zijn bij de partij die wij aanwijzen of zaken die deze heeft uitbesteed.
5. Je bent tijdens het ontstaan van het recht op rechtsbijstand niet meer in Nederland gevestigd of woonachtig. Onder woonachtig in Nederland verstaan we: duurzaam, gebruikelijk en feitelijk woonachtig in Nederland.
6. Het juridisch geschil heeft betrekking op of houdt verband met een fiscale aangelegenheid.
7. Het gaat om een verbintenis die voortvloeit uit borgtocht, schuldvernieuwing, cessie en subrogatie.
8. Het gaat om een geschil waarvoor je een beroep doet of moet doen op enig internationaal rechtscollege.
9. Je geeft bij een beroep op rechtsbijstand een onjuiste of onvolledige voorstelling van zaken. Je doet dat terwijl je redelijkerwijs had moeten begrijpen dat dit de behandeling van de zaak of de belangen van de partij die wij aanwijzen zou kunnen schaden.

4. Schade

Wat verwacht de partij die wij aanwijzen van jou? Deze partij verwacht dat je:

- een gebeurtenis waarbij je juridische hulp nodig hebt zo snel mogelijk bij haar meldt;
- met haar meewerkt en met door haar ingeschakelde externe deskundigen;
- haar belangen of die van Nationale-Nederlanden niet schaadt;
- haar op de hoogte houdt van nieuwe ontwikkelingen in de zaak.

4.1 Jouw adresgegevens bij de partij die wij aanwijzen

Heb je een zaak bij deze partij aangemeld? Dan moet je ervoor zorgen dat deze altijd beschikt over je huidige adres.

4.2 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen bij schade

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

4.3 Automatische machtiging

Als je hulp van de partij die wij aanwijzen aanvaardt, dan machtigt je haar om je belangen te behartigen.

4.4 Beoordeling schademelding

4.4.1 Deskundigenrapport

Staat niet vast dat de gebeurtenis een juridisch geschil oplevert? Dan moet je dat op verzoek van de partij die wij aanwijzen aantonen met een deskundigenrapport. Dit rapport moet uitsluitend geven over oorzaak, veroorzaker en

feitelijke gevolgen van de gebeurtenis. De partij die wij aanwijzen vergoedt de (redelijke) kosten voor het rapport, als het voldoende grond oplevert voor juridische actie.

4.4.2 Expertise

Als de partij die wij aanwijzen vindt dat een expertise voor vaststelling van de schade noodzakelijk is, schakelt zij namens jou een expert in. Ook bepaalt zij 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 je het niet eens bent met de uitkomsten van de expertise, kun je een tweede expert inschakelen. Dit is voor eigen kosten. Behalve als de partij die wij aanwijzen dit tweede rapport in de zaak betreft. Dan vergoedt deze partij de kosten daarvan aan jou. Deze partij is tegenover jou niet aansprakelijk voor vorderingen die voortvloeien uit een opdracht die de tweede expert heeft uitgevoerd.

4.5 Betaling van kosten

4.5.1 Uitkeringsplicht

De partij die wij aanwijzen is pas verplicht tot rechtsbijstand na een bepaalde termijn. Dit is een termijn vier weken nadat zij alle gegevens heeft ontvangen die belangrijk zijn voor vaststelling van het recht op rechtsbijstand. Dezelfde termijn geldt voor in gebreke stellen.

4.5.2 Betaling aan belanghebbende

De partij die wij aanwijzen heeft het recht de kosten van rechtsbijstand rechtstreeks aan belanghebbende te betalen.

4.5.3 Kostenveroordeling tegenpartij

Wordt bij een proces, arbitrage of bindend advies de tegenpartij tot vergoeding in de kosten veroordeeld? Dan komt het bedrag van de toegewezen kosten ten gunste van de partij die wij aanwijzen. Het gaat dan om de kosten voor zover zij voor haar rekening zijn gekomen.

4.5.4 Verrekening btw

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

4.6 Samenloop met andere verzekeringen

Kun je voor de gedekte gebeurtenissen een beroep doen op een andere (oudere) verzekering, een wettelijke of andere regeling? Dan bestaat er geen recht op rechtsbijstand, vergoeding van de kosten van rechtsbijstand, juridisch advies of mediation. Dit geldt niet als je een beroep kunt doen op de Wet op de Rechtsbijstand. De partij die wij aanwijzen verleent bijstand bij het terugvragen of verhalen van de kosten.

4.7 Onverschuldigd gemaakte kosten

Je bent verplicht de schade te vergoeden die ontstaat voor de partij die wij aanwijzen of ons, als je:

- een verplichting niet nakomt, die voortvloeit uit de verzekeringsovereenkomst;
- de machtiging intrekt rond de aangemelde zaak, ongeacht wat in de voorwaarden is bepaald.

5. Geschillenregelingen

5.1 Geschillen over de behandeling door de partij die wij aangewezen hebben

5.1.1 Toepassing geschillenregeling

Je kunt een beroep doen op de geschillenregeling als je het niet eens bent met de aanpak van je zaak door de partij die wij aanwijzen. Dit kan ook als je vindt dat de slagingskans van je zaak niet goed is ingeschat. Stuur hiervoor een brief naar de partij die wij aangewezen hebben met daarin je motivatie.

5.1.2 Inhoud geschillenregeling

De geschillenregeling omvat het volgende:

- De partij die wij aanwijzen vraagt een in Nederland ingeschreven advocaat, die niet bij haar in dienst is om advies uit te brengen. De advocaat betreft hierbij jouw standpunten én die van deze partij.
- Je hebt het recht om zelf deze advocaat uit te kiezen. Als je zelf geen advocaat kiest, overlegt de partij die wij aanwijzen met je welke advocaat het juridisch advies uitbrengt.
- Deze partij stuurt het dossier van je zaak naar de gekozen advocaat, zodat deze alle gegevens heeft om het juridisch advies uit te brengen.
- Het advies dat de advocaat uitbrengt, is bindend.
- De partij die wij aanwijzen betaalt de kosten van dit juridisch advies.

Is de advocaat het met je eens? Dan kan de partij die wij aanwijzen de zaak volgens het advies verder behandelen. Als deze partij de zaak niet zelf verder behandelt, dan mag je kiezen wie de zaak volgens het advies behandelt. Je mag hiervoor niet dezelfde advocaat uitkiezen die het advies heeft uitgebracht of een advocaat van dezelfde organisatie. De partij die wij hebben aanwijzen geeft schriftelijk opdracht voor de verdere behandeling.

Is de advocaat het eens met de partij die wij aanwijzen? Dan kun je de zaak op eigen kosten voortzetten. De definitieve uitslag van de zaak geef je binnen één maand door aan deze partij. Is het door jou beoogde resultaat volledig bereikt? Dan vergoedt zij alsnog de kosten die je hebt gemaakt uit [artikel 2.2.3](#). Als je zaak gedeeltelijk slaagt, dan vergoedt zij de kosten naar verhouding.

Je kunt geen beroep doen op de geschillenregeling als de partij die wij aanwijzen met jouw goedkeuring al een advocaat of deskundige heeft ingeschakeld voor de behandeling van de zaak. Dit geldt ook als een advocaat al een advies heeft uitgebracht vanuit de geschillenregeling.

5.2 Onderlinge geschillen/belangenconflict

Er is sprake van een belangenconflict in het volgende geval. Beide partijen wenden zich als verzekerde tot dezelfde partij die wij aangewezen hebben en beide kunnen aanspraak maken op rechtsbijstand door haar. In dat geval geldt dat beide verzekerden zelf een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige mogen kiezen. Je leest meer hierover in [artikel 2.2.3](#). Is er sprake van uitbesteding van rechtsbijstandverlening? In dat geval meldt de partij die wij aanwijzen dit aan beide verzekerden.

5.3 Een rechtsvordering instellen tegen de partij die wij aanwijzen

Je kunt een rechtsvordering instellen tegen de partij die wij aanwijzen als zij van mening is dat een gebeurtenis niet gedekt is onder je verzekering. Stelt de rechter je in het gelijk? Dan vergoedt de partij die wij aanwijzen de kosten, zoals ze staan in [artikel 2.2.3](#).

6. Slotartikelen

6.1 Herziening voorwaarden

Als wij de voorwaarden per contractvervaldatum of een andere datum wijzigingen, dan informeren wij je hierover. Dat doen we uiterlijk dertig dagen voor de wijzigingsdatum. Wijzigen op een ander moment dan de contractvervaldatum doen we alleen bij extreme omstandigheden. Dat is bijvoorbeeld bij financiële instabiliteit van ons. Of omdat wetgeving ons daartoe verplicht waardoor wij de verzekering niet meer ongewijzigd kunnen voortzetten. Als een wijziging leidt tot beperking van de voorwaarden, dan mag je de verzekering opzeggen. Zie [hoofdstuk 3 'Wijziging van het premiepercentage en/of voorwaarden' van de Algemene polisvoorwaarden](#).

6.2 Einde van de dekking

Het recht op juridische bijstand vervalt op de dag waarop de verzekering stopt.

6.3 Persoonsgegevens

6.3.1 Verwerking persoonsgegevens bij schade

Als je een gebeurtenis meldt, vraagt de partij die wij aanwijzen om je persoonsgegevens. Deze gegevens verwerkt zij om de verzekeringsovereenkomst uit te voeren en fraude te bestrijden. Ook gebruikt zij je gegevens voor het rendementsbeheer en voor statistische analyse. De partij die wij aanwijzen stelt ons op de hoogte van je melding. Ook informeert zij ons over de soort schade en de kosten die zij heeft vergoed. Vervolgens geeft zij ons een specificatie van deze kosten. Zo kunnen wij een verrekening tussen ons en jou maken als wij al een voorschot hebben betaald. Op deze verwerking van je gegevens is de gedragscode “Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars” van toepassing. De tekst daarvan kun je opvragen bij: het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450 2509 AL Den Haag T 070 333 85 00. Ze zijn ook te vinden op www.verzekeraars.nl.

6.3.2 Verstrekking persoonsgegevens aan derden

Wij of de partij die wij aanwijzen kunnen jouw persoonsgegevens aan derden geven, die betrokken zijn bij de uitvoering van de verzekering. Dit zijn bijvoorbeeld hulpverleners en experts.

6.4 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

6.5 Klachten

Heb je een klacht over de partij die wij aanwijzen? Dan kun je deze schriftelijk bij haar indienen. Zij onderzoekt dan je klacht en handelt deze af. Zij legt zo snel mogelijk contact met je. Je ontvangt uiterlijk binnen tien werkdagen nadat je de klacht hebt ingediend een schriftelijke bevestiging. Daarin staat wat er is besproken, wie de klacht afhandelt en wanneer je een inhoudelijke reactie krijgt.

Bijlage 3: Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden 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 Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden 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 terrorisme in de zin van de Clausule terrorismedekking wordt beschouwd.

Het Protocol afwikkeling claims, inclusief toelichting, en het Clauseblad Terrorismedekking bij de NHT zijn bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam gedeponerd 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 terrorisme' 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.