



nationale
nederlanden

Voorwaarden 1316-13

Voorwaarden Verzuimpakket Werkgever Module Ziekteverzuim Calamiteiten

Artikel	3785-40.2406
Datum	1 september 2024

Inhoud

	pagina
Jouw dekking	3
A. Module Ziekteverzuim Calamiteiten	3
Hoofdstuk 1 Waarvoor ben je verzekerd?	3
Hoofdstuk 2 Je vergoeding	4
Hoofdstuk 3 Wanneer vergoeden we je verzuimkosten?	6
Hoofdstuk 4 Wanneer biedt de verzekering geen of minder dekking?	6
B. Module Dienstverlening	8
C. Algemene voorwaarden	9
Hoofdstuk 1 Wanneer biedt de verzekering geen of minder dekking?	9
Hoofdstuk 2 Wat moet je doen als je werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt en blijft?	11
Hoofdstuk 3 Wat gebeurt er als jij of je werknemer niet aan de verplichtingen voldoet?	12
Hoofdstuk 4 Premie	12
Hoofdstuk 5 Wijziging van het premiepercentage, percentage eigen behoud en de voorwaarden	16
Hoofdstuk 6 Wijzigingen in je situatie	16
Hoofdstuk 7 Einde van de verzekering	18
Hoofdstuk 8 Slotbepalingen	19
Hoofdstuk 9 Voorwaarden juridische bijstand	21
Bijlage 1 Begrippenlijst	30
Bijlage 2 Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)	33

Jouw dekking

A. Module Ziekteverzuim Calamiteiten

Hoofdstuk 1 Waarvoor ben je verzekerd?

Kan je werknemer door ziekte niet werken? Dan moet je volgens de wet het loon doorbetalen voor maximaal 104 weken. Met deze verzekering krijg je een vergoeding voor deze kosten. Je krijgt deze vergoeding als je in een kalenderjaar meer loon hebt betaald dan het eigen behoud. Hoe hoog je vergoeding is, hangt af van de dekking die je hebt gekozen en het vastgestelde eigen behoud. Je dekking en eigen behoud staan op de polis vermeld.

Wat vergoeden we?

1.1 Vergoeding loondoorbetalingsplicht

Je krijgt een vergoeding voor het loon dat je volgens de wet voor maximaal 104 weken moet doorbetalen aan je zieke werknemer. We vergoeden het totale bedrag van de loondoorbetalingsplicht dat boven het eigen behoud uitkomt. In [artikel 2.1 van de voorwaarden module Ziekteverzuim Calamiteiten](#) lees je meer over de hoogte van de loondoorbetalingsplicht en vergoeding.

1.2 Werkhervattingscompensatie

Voor een zieke werknemer geldt een wachttijd voor de WIA. UWV stelt vast voor hoeveel procent de werknemer arbeidsongeschikt is. Heb je een zieke werknemer die op de eerste dag na de wachttijd minder dan 35% arbeidsongeschikt is? Dan krijg je een bijdrage voor de re-integratiekosten. Die bijdrage krijg je alleen als:

- de eerste ziektedag binnen de verzekeringsperiode van deze verzekering valt; en
- de werknemer nog minimaal drie maanden bij je in dienst is nadat UWV de eerste WIA-beschikking heeft afgegeven.

Je leest hier meer over in [artikel 2.2 van de voorwaarden module Ziekteverzuim Calamiteiten](#).

1.3 In- en uitlooprisico

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

Voert een werknemer door ziekte de werkzaamheden die in het arbeidscontract staan niet volledig uit? En doet de werknemer dat niet op de datum dat de werknemer in dienst treedt? Of is de werknemer al ziek voor de ingangsdatum van de verzekering? Dan biedt de verzekering dekking voor dit inlooprisico. Je krijgt een vergoeding voor dat deel van het bedrag dat boven het eigen behoud uitkomt.

1.3.2 Wat gebeurt er als jij de verzekering opzegt of wij de verzekering opzeggen? (Uitlooprisico)

Zeg jijzelf of zeggen wij de verzekering op? Dan krijg je geen vergoeding voor de loondoorbetalingsplicht aan je zieke werknemer. Daar heb je geen recht op vanaf de einddatum van de verzekering.

In [hoofdstuk 7 van de algemene voorwaarden](#) lees je meer over het opzeggen van je verzekering.

Hoofdstuk 2 Je vergoeding

2.1 Hoe bepalen we de hoogte van de vergoeding?

a. Bij de berekening van een mogelijke vergoeding houden we rekening met de dekkingspercentages die je hebt verzekerd voor het eerste of tweede ziektejaar en de werkgeverslasten. Je vindt de dekkingspercentages en werkgeverslasten op je polis. Daarnaast kijken we naar het arbeidsongeschiktheidspercentage en het aantal werkdagen in de verzuimperiode. Je ontvangt een vergoeding voor het bedrag dat in een verzekeringsjaar boven het afgesproken eigen behoud uitkomt. Heb je recht op een vergoeding voor het door jou doorbetaalde loon bij ziekte? Dan ontvang je deze jaarlijks achteraf. De vergoeding geldt voor de dekkingsperiode die op de polis staat. Zeg je je verzekering halverwege het jaar op? Dan bepalen we het recht op een eventuele vergoeding over de periode dat je verzekering liep. Het eigen behoud berekenen we dan ook evenredig.

We stellen het recht op en de hoogte van een eventuele vergoeding vast met deze formule:

- (Totaal verzekerd loon + werkgeverslasten) x percentage eigen behoud = € eigen behoud
- (Totaal doorbetaald loon bij ziekte eerste ziektejaar + werkgeverslasten) / percentage doorbetaald loon bij ziekte x 100 x dekkingspercentage op de polis)) + (totaal doorbetaald loon tweede ziektejaar + werkgeverslasten) / percentage doorbetaald loon bij ziekte x 100 x dekkingspercentage tweede ziektejaar op de polis)) – ontvangen bedrag van UWV = € totaal doorbetaald loon bij ziekte
- € totaal doorbetaald loon bij ziekte - € eigen behoud = € evt. vergoeding.

Rekenvoorbeeld

In onderstaand rekenvoorbeeld zie je hoe de formule werkt. Daarbij gaan we uit van de volgende uitgangspunten:

- Het totaal verzekerd loon inclusief 15% werkgeverslasten = € 3.706.500,-
- Het percentage eigen behoud is 5,27%
- Het totaal doorbetaald loon bij ziekte in het eerste ziektejaar was € 250.000,- op basis van 100% loondoorbetaling.
- Het totaal doorbetaald loon bij ziekte in het tweede ziektejaar was € 50.000,- op basis van 100% loondoorbetaling.
- Het dekkingspercentage op de polis is in het eerste ziektejaar 100% en in het tweede ziektejaar 70%.
- Er zijn geen bedragen ontvangen vanuit UWV.

€ 3.706.500,- x 5,27% = € 195.332,55 eigen behoud.

€ 250.000,- + 15% werkgeverslasten = € 287.500,- / 100 x 100 x 100% dekking = € 287.500,-

€ 50.000,- + 15% werkgeverslasten = € 57.500,- / 100 x 100 x 70% dekking+ = € 40.250,-

€ 287.500,- + € 40.250,- = € 327.750,-

€ 327.750,- - € 195.332,55 = € 132.417,45 vergoeding vanuit de verzekering.

b. Voor de vergoeding geldt een maximum verzekerd bedrag per werknemer per jaar. Dit bedrag staat op je polis.

Je krijgt geen vergoeding over het loon dat boven het maximum verzekerd bedrag ligt.

c. De vergoeding voor je loondoorbetalingsplicht loopt per ziektegeval maximaal 104 weken door. Een vijfdaagse werkweek loopt van maandag tot en met vrijdag. De termijn start op de eerste werkdag waarop je werknemer zich ziekmeldt. Valt de eerste ziektedag op een zaterdag, zondag of officiële feestdag? Dan tellen we de eerstvolgende werkdag als eerste ziektedag.

d. We spreken van één ziekteperiode als:

- iemand ziek of arbeidsongeschikt is met een onderbreking van minder dan vier weken. Het maakt dan niet uit wat de ziekteoorzaak is. Heeft een werknemer bijvoorbeeld griep, wordt hij beter en breekt hij binnen drie weken een arm? Dan zien we dat als één ziekteperiode;
- iemand die vóór en na een bevallings- of zwangerschapsverlof ziek of arbeidsongeschikt is door dezelfde oorzaak. De ziektedagen vóór en na het verlof tellen we dan bij elkaar op.

e. Heb je bepaalde bedragen ingehouden op het doorbetaalde loon, omdat jij of je zieke werknemer uitkeringen of inkomsten ontvangt? Dan trek je deze bedragen af van het doorbetaalde loon per werknemer per jaar. Het gaat dan om uitkeringen of inkomsten, zoals subsidie of een uitkering van de no-riskpolis.

f. Zijn er dagen waarop je het loon maar voor een deel hebt doorbetaald, of waarop je werknemer maar voor een deel

ziek is? Dan passen we de berekening van de vergoeding naar verhouding aan.

- g.** Heeft je werknemer het werk (voor een deel) hervat op therapeutische basis? Dan stoppen we de vergoeding voor de loondoorbetalingsplicht voor het deel waarop de werknemer therapeutisch werkt. Dat doen we uiterlijk vier weken na de datum dat de werknemer (voor een deel) het werk op therapeutische basis hervat.

2.2 Werkhervattingscompensatie

We vergoeden in één keer 25% van het verzekerd loon van de werknemer, zoals dat gold op de eerste ziektedag. Hier tellen we eventueel de verzekerde procentuele opslag voor werkgeverslasten bij op. Voordat we kunnen vergoeden, hebben we een aantal bewijsstukken nodig. We betalen deze vergoeding binnen één maand nadat we die stukken binnen hebben. Het gaat om de volgende twee stukken:

- de WIA-beschikking van UWV, waarin staat dat je werknemer geen WIA-uitkering krijgt omdat je werknemer minder dan 35% arbeidsongeschikt is;
- een loonstrook waaruit blijkt dat je werknemer bij jou in dienst is, drie maanden nadat UWV de eerste WIA-beschikking heeft afgegeven.

Heb je voor je werknemer al een vergoeding werkhervattingscompensatie gekregen? Dan heb je voor diezelfde werknemer niet opnieuw recht op een vergoeding.

Je hebt geen recht op een vergoeding werkhervattingscompensatie als de verzekering is opgezegd. Dit geldt voor zieke werknemers waarvan het einde van de wachttijd voor de WIA ná de einddatum van deze verzekering valt.

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

2.3 Vergoeding overlijdensuitkering

Is één van je werknemers overleden? Dan moet je volgens de wet een overlijdensuitkering betalen. De wettelijke overlijdensuitkering is een maandloon. Heb je een overlijdensuitkering betaald? Dan tel je deze overlijdensuitkering op bij het totaal van de loondoorbetalingsplicht. Staat in de cao dat je meer dan een maandloon moet betalen?

De maximale overlijdensuitkering die je kan opgeven bestaat uit het maandloon voor de maand waarin je werknemer is overleden, plus twee maanden. We vergoeden het bedrag alleen voor zover de totale loondoorbetalingsplicht boven het eigen behoud uitkomt.

2.4 Vergoeding loondoorbetalingsplicht bij aansprakelijkheid van een derde

Wordt je werknemer ziek of arbeidsongeschikt door toedoen van een ander? Dan ben je verplicht de kosten van loondoorbetaling bij ziekte op deze derde te verhalen. We noemen dit regres. Is dit het geval? Dan ben je verplicht om een melding te doen bij een partij die wij hebben aangewezen. Dat moet binnen vier weken na de eerste ziektedag. In [hoofdstuk 9 van de algemene voorwaarden](#) lees je hoe je dat kunt doen.

Je krijgt van ons een vergoeding voor het verzekerde deel van je loondoorbetalingsplicht. Dit krijg je alleen als de totale loondoorbetalingsplicht in een jaar na aftrek van het te verhalen bedrag hoger is dan het eigen behoud. Heb je recht op een vergoeding? Dan krijg je een voorschotvergoeding.

Is het gelukt de schade op de aansprakelijke partij te verhalen? Dan verrekenen we eventueel de voorschotvergoeding met het verhaalde bedrag. Is het bedrag dat wij als voorschotvergoeding betaalden hoger dan het bedrag waar je recht op hebt? Dan ben je verplicht om het bedrag dat je te veel kreeg aan ons terug te betalen.

Hoofdstuk 3 Wanneer vergoeden we je verzuimkosten?

Om het recht op een vergoeding te bepalen hebben we een aantal gegevens nodig. Deze gegevens staan in [artikel 4.4 van de algemene voorwaarden](#). Heb je recht op een vergoeding? Dan krijg je de vergoeding voor de verzuimkosten na afloop van het kalenderjaar.

Hoofdstuk 4 Wanneer biedt de verzekering geen of minder dekking?

4.1 Wanneer krijg je geen vergoeding?

In [hoofdstuk 1 van de algemene voorwaarden](#) staan situaties waarin je geen recht op een vergoeding hebt. Daarnaast heb je geen recht op vergoeding uit de module Ziekteverzuim Calamiteiten in een aantal andere situaties. Die situaties vind je onder 4.1.1 tot en met 4.1.8.

4.1.1 Recht op een uitkering uit de Ziektewet

Je hebt geen recht op een vergoeding als je werknemer al recht heeft op een (overlijdens)uitkering uit de Ziektewet.

4.1.2 Recht op een andere wettelijke verzekering of voorziening

Heeft je werknemer recht op een andere verzekering of (wettelijke) regeling, als je de module Ziekteverzuim Calamiteiten niet zou hebben afgesloten? Dan heb je geen recht op vergoeding.

4.1.3 Recht uit de Wet arbeid en zorg

Je hebt geen recht op vergoeding tijdens de periode:

- a. dat je werknemer zwangerschaps- of bevallingsverlof heeft. Het gaat dan om zwangerschaps- of bevallingsverlof zoals in de Wet arbeid en zorg (WAZO) staat omschreven. Ook heb je geen recht op vergoeding als je werknemer volgens die wet een uitkering krijgt;
- b. van verlof volgens de Wet arbeid en zorg, zonder behoud van loon.

4.1.4 Verlengde loondoorbetalingsplicht

Je hebt geen recht op vergoeding als:

- a. UWV je loondoorbetalingsplicht heeft verlengd omdat je zonder geldige reden je verplichtingen niet (volledig) bent nagekomen. Het gaat dan om verplichtingen uit de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA), de Wet verbetering poortwachter of de regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar;
- b. je je onvoldoende hebt ingespannen voor de re-integratie;
- c. UWV je loondoorbetalingsplicht op verzoek van jou en je werknemer heeft verlengd. Dit geldt niet als die verlenging voortvloeit uit een re-integratieplan dat je met ondersteuning van het re-integratiebedrijf hebt opgesteld.

4.1.5 Een ziekte die medisch niet vast te stellen is

Je hebt geen recht op vergoeding vanaf de dag dat:

- a. de ziekte niet medisch vast te stellen is;
- b. je werknemer de werkzaamheden die jullie hebben afgesproken niet wil uitvoeren, terwijl je werknemer dat medisch gezien wel kan;
- c. je je werknemer de werkzaamheden die jullie hebben afgesproken niet laat uitvoeren, door een verstoorde arbeidsrelatie.

4.1.6 Leeftijd

Je hebt geen recht op een vergoeding vanaf de dag waarop je werknemer de AOW-gerechtigde leeftijd bereikt.

4.1.7 Gevangenis

Je hebt geen recht op een vergoeding:

- a. tijdens de periode dat je werknemer in de gevangenis zit. Dat gaat in op de dag dat je werknemer daar één maand heeft gezeten;
- b. als de eerste ziektedag van je werknemer in de periode valt dat je werknemer in de gevangenis zit.

Als je werknemer meerdere perioden vastzit in minder dan vier weken, dan tellen we de perioden dat de vrijheid van je werknemer is ontnomen bij elkaar op.

4.1.8 Te late ziekmelding

Je hebt geen recht op een vergoeding als je je werknemer niet ziekmeldt binnen de periode die in [artikel 2.1 van de algemene voorwaarden](#) staat. Je hebt voor deze werknemer dan geen recht op vergoeding voor de ziektedagen die vallen vóór de datum van de ziekmelding.

B. Module Dienstverlening

1.1 Wat houdt de module Dienstverlening in?

Met de module Dienstverlening kunnen we jou en je werknemer ondersteunen om (de kosten van) verzuim en arbeidsongeschiktheid te voorkomen en te beperken. We doen dit in samenwerking met een door ons aangewezen dienstverlener. Met re-integratiebegeleiding richten we ons op je zieke of arbeidsongeschikte 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 we 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).

Wij wijzen altijd de partij aan die de dienstverlening uitvoert. Als je een ziekmelding aan ons doorgeeft, geef je daarmee de door ons aangewezen partij opdracht om ondersteuning te bieden. Deze ondersteuning is erop gericht om (de kosten van) verzuim en arbeidsongeschiktheid van je werknemers te voorkomen en te beperken. Welke dienstverlening we aanbieden is afhankelijk van de situatie van je zieke of arbeidsongeschikte werknemer. Wij of de partij die we aanwijzen stemt deze met je af. Hierbij gelden de verplichtingen die in [hoofdstuk 2 van de algemene voorwaarden](#) staan. Bij de uitvoering van de dienstverlening houden alle partijen rekening met de geldende privacyregeling.

1.2 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 de volgende categorieën onderverdeeld:

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

Iedere categorie bestaat uit één of meerdere diensten. Voor de categorie Juridische bijstand gelden de voorwaarden uit [hoofdstuk 9 van de algemene voorwaarden](#).

1.3 Kosten module Dienstverlening

De partij die wij aanwijzen stemt de inzet van de dienstverlening altijd af met jou en/of je werknemer. We kunnen deze dienstverlening geheel of voor een deel vergoeden. De door ons aangewezen partij 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 categorie arbodienstverlening;
- als de dienstverlening niet aantoonbaar bijdraagt aan een verlaging 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 werknemer niet aan de verplichtingen hebben voldaan uit [hoofdstuk 2 van de algemene voorwaarden](#).

C. Algemene voorwaarden

De algemene voorwaarden zoals hieronder beschreven, gelden voor de module Ziekteverzuim Calamiteiten van het Verzuimpakket Werkgever.

Hoofdstuk 1 Wanneer biedt de verzekering geen of minder dekking?

1.1 Beperking vergoeding bij terrorisme

Is de arbeidsongeschiktheid ontstaan door terrorisme volgens de Clausule terrorismedekking? Dan is je 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 2](#). Of kijk op de website van de NHT voor nieuws en achtergronden: terrorismeverzekerd.nl.

1.2 Wanneer heb je geen recht op vergoeding?

In [hoofdstuk 4 van de voorwaarden module Ziekteverzuim Calamiteiten](#) vind je de situaties waarin je geen recht hebt op vergoeding. Je hebt ook geen recht op een vergoeding als de ziekte of arbeidsongeschiktheid van je werknemer, direct of indirect, is ontstaan of verergerd door onderstaande situaties.

1.2.1 Molestrisico en atoomkernreacties

Molest

Onder molest vallen de volgende conflictsituaties:

a. Gewapende strijd

Elke situatie waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of de een de ander, bestrijden met militaire machtsmiddelen. Onder een gewapende strijd valt ook een gewapend optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties.

b. Burgeroorlog

Een grote gewapende strijd tussen groepen inwoners van dezelfde staat.

c. Opstand

Een georganiseerd groot gewelddadig verzet binnen een staat, tegen het openbaar gezag.

d. Binnenlandse rellen

Grote gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen.

e. Protest

Een plaatselijk, groot en gewelddadig optreden van een groep mensen, tegen het openbaar gezag van een staat.

f. Muiterij

Een georganiseerde grote beweging van leden van een gewapende macht, tegen het gezag waaronder zij vallen. Onder gezag hoort niet alleen het Nederlandse gezag, maar ook gezag vanuit de Europese Unie, de NAVO of de Verenigde Naties.

Met 'groot' bedoelen we zulke grote schades waardoor verzekeraars in de problemen kunnen komen. Naar het oordeel van de wetgever brengt dit onaanvaardbare risico's voor verzekeraars met zich mee, met als gevaar dat we verplichtingen richting onze klanten niet kunnen nakomen. Om deze reden verbeidt artikel 3:38 Wet op het financieel toezicht aan schadeverzekeraars met een zetel in Nederland om schade door groot molest te verzekeren.

Onder groot molest vallen niet (als gebeurtenissen niet leiden tot één van de definities van groot molest waardoor de solvabiliteit in gevaar komt):

- Avondklokrellen (zoals bij de eerder genomen maatregelen door corona)
- Voetbalrellen
- Gewelddadige demonstraties (ook nationaal of internationaal politieke demonstraties)
- Rellen tijdens oud en nieuw

Atoomkernreacties

Je hebt geen recht op een vergoeding 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:

- 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;
- 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.

1.2.2 Opzet

Je hebt geen dekking als jij in strijd met het recht met opzet iets doet of niet doet waardoor een verzekerde werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt. Je hebt ook geen dekking als een verzekerde werknemer in strijd met het recht met opzet iets doet of niet doet waardoor de werknemer 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:

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

Opzet leiden we objectief uit de feiten, omstandigheden en/of je gedragingen af.

1.2.3 Fraude

We gaan ervan uit dat je ons juist en volledig informeert. Doe je dat expres en doelbewust niet? Dan fraudeer je. Bijvoorbeeld als je ons onjuiste gegevens stuurt als je een verzekering aanvraagt of ons om vergoeding van schade vraagt. Wij doen onderzoek als er aanwijzingen zijn dat je fraudeert. Bij dit onderzoek volgen wij de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek van het Verbond van Verzekeraars. Je vindt deze gedragscode op [verzekeraars.nl](https://www.verzekeraars.nl). Daarnaast volgen we de richtlijnen van Nationale-Nederlanden en haar dochterbedrijven.

Heb je gefraudeerd? Dan kunnen wij de volgende maatregelen nemen:

- de verzekering opzeggen;
- andere verzekeringen, leningen en rekeningen opzeggen die je hebt bij Nationale-Nederlanden of bedrijfsonderdelen van Nationale-Nederlanden;
- geen schade (meer) vergoeden, of schade niet volledig vergoeden;
- besluiten dat je een al ontvangen vergoeding voor schade, de kosten die daarbij horen en de onderzoekskosten moet terugbetalen;
- aangifte doen bij de politie;
- je gegevens registreren in interne en externe (waarschuwingssystemen, zoals de database van de Stichting CIS.

Hierbij houden we ons aan het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI). Dit protocol is goedgekeurd door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

Al deze maatregelen zorgen ervoor dat je niet te veel betaalt, omdat anderen verkeerd omgaan met hun verzekering. Wil je meer weten over ons fraudebeleid? Kijk dan op nn.nl/fraudebeleid.

Hoofdstuk 2 Wat moet je doen als je werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt en blijft?

Met de module Dienstverlening kunnen we jou en je werknemer ondersteunen om (de kosten van) verzuim en arbeidsongeschiktheid te voorkomen en te beperken. 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 werknemer verwachten. Ook leggen we uit wat de gevolgen zijn als jij of je werknemer de verplichtingen niet nakomt.

2.1 Wat verwachten we van jou?

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

- a. een (arbo)dienstverlener in te schakelen voor verzuimbegeleiding en -registratie;
- b. een adequaat controle- en verzuimbeleid te voeren volgens de volgende richtlijnen:
 - je geeft de ziekmelding uiterlijk op de zevende ziektedag door aan de (arbo)dienstverlener;
 - wijzigt er iets aan de arbeidsongeschiktheid van je werknemer? Dan geef je dit binnen twee dagen door aan de (arbo)dienstverlener.
- c. onze aanwijzingen op te volgen;
- d. mee te werken aan onze onderzoeken. We onderzoeken onder andere of je hebt voldaan aan de wettelijke verplichtingen om verzuim te voorkomen en te beperken;
- e. ons op verzoek inzage te geven in je contract met de (arbo)dienstverlener, in de risico-inventarisatie en evaluatie en het plan van aanpak die daarbij hoort.

2.2 Welke acties voer je uit?

Als je werknemer ziek of arbeidsongeschikt is, ben je verplicht de volgende zaken te doen.

- Je moet de wettelijke verplichtingen nakomen uit de Arbowet, de Wet verbetering poortwachter, Ziektewet en de WIA. Dat 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-integratieactiviteiten 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 je 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. Dit doe je als er een geschil is over het meewerken aan een re-integratietraject. Je kunt hiervoor ondersteuning aanvragen zoals staat in [artikel 9.2.1.4 van de voorwaarden Juridische bijstand](#).
- Je moet de kosten van loondoorbetaling verhalen op een aansprakelijke derde partij. Deze derde partij moet dan aansprakelijk zijn voor ziekte of arbeidsongeschiktheid van een werknemer. In onze [voorwaarden Juridische bijstand](#) lees je hoe je dat moet doen.
- Je moet alles doen om ervoor te zorgen dat je onze belangen niet schaadt.

2.3 Wat spreek je met je werknemer af?

In de periode dat je werknemer ziek of arbeidsongeschikt is, moet je ervoor zorgen dat je werknemer:

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

Hoofdstuk 3 Wat gebeurt er als jij of je werknemer niet aan de verplichtingen voldoet?

3.1 Als jij niet aan je verplichtingen voldoet

Kom je één van de verplichtingen uit [hoofdstuk 2 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.

3.2 Als je werknemer niet aan de verplichtingen voldoet

Komt je werknemer één van de verplichtingen uit [hoofdstuk 2 van deze algemene voorwaarden](#) niet na? Dan kan je recht op vergoeding geheel of gedeeltelijk vervallen. Dit staat los van maatregelen die je zelf neemt. Dit zijn bijvoorbeeld maatregelen volgens de Ziektewet, WIA of de arbeidsovereenkomst.

Hoofdstuk 4 Premie

4.1 Premiepercentage

We drukken de premie uit in een percentage over het totaal verzekerd loon waarover wij premie heffen. Dit percentage noemen we het premiepercentage.

4.2 Hoe stellen we het premiepercentage en percentage eigen behoud vast?

Als we het premiepercentage en percentage eigen behoud voor de module Ziekteverzuim Calamiteiten bepalen, kunnen we 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 en het totaal verzekerd loon;
- het totale loon dat je volgens de verzekerde loondoorbetalingsplicht hebt uitbetaald;
- je verzuim en/of de vergoedingen die je van ons hebt ontvangen;
- vergoedingen die we aan onze klanten hebben betaald en/of aan onze klanten in jouw sector;
- het ziekteverzuim in je sector en/of op landelijk niveau.

4.3 Op welke momenten stellen we het premiepercentage en percentage eigen behoud vast?

We stellen het premiepercentage en percentage eigen behoud vast op de volgende momenten:

- bij aanvang van je verzekering;
- tijdens de looptijd van je verzekering.

4.3.1 Bij aanvang van je verzekering

We gebruiken daarvoor de gegevens die je bij de aanvraag van de verzekering hebt opgegeven.

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

4.3.2 Tijdens de looptijd van je verzekering

Heeft je verzekering een contractduur langer dan één jaar? Dan bepalen we de premie en het eigen behoud tijdens de looptijd jaarlijks opnieuw. Dit doen we na afloop van het eerste en tweede volledige kalenderjaar dat je verzekerd bent.

Het premiebedrag dat op je polis staat is een voorschotpremie. Dit is de premie die we aan het begin van de verzekering berekenen. Daarna bepalen we de voorschotpremie elk jaar met het verzekerd loon van het afgelopen kalenderjaar. Hebben we bij de verlenging van je verzekering nog geen nieuwe voorschotpremie berekend? Dan moet je bij de verlenging de voorschotpremie van het afgelopen kalenderjaar aan ons betalen. We verrekenen dit bedrag vervolgens met de nieuwe voorschotpremie, zodra we deze hebben berekend. In [artikel 4.4 van de algemene voorwaarden](#) lees je hoe we je nieuwe premie en eigen behoud bepalen.

Is de som van het premiepercentage en percentage eigen behoud voor het nieuwe kalenderjaar meer dan 25% hoger dan de som van het premiepercentage en percentage eigen behoud van het afgelopen kalenderjaar? Dan mag je de verzekering tussentijds opzeggen. Dit kan per brief of e-mail tot één maand nadat je nieuwe premiepercentage en percentage eigen behoud zijn meegedeeld. Je verzekering stopt twee maanden na je opzegging.

Je mag ook zelf de einddatum bepalen. Deze datum ligt minimaal 2 maanden na de datum dat je nieuwe premiepercentage en percentage eigen behoud zijn meegedeeld en is uiterlijk 1 januari van het volgende kalenderjaar.

Zeg je de verzekering op? Dan betaal je tijdens de overgebleven looptijd van je verzekering 125% van de som van het premiepercentage en percentage eigen behoud, voor de verhoging.

Ontvangen we binnen deze termijn geen reactie van je? Dan gaan we ervan uit dat je akkoord gaat met het nieuwe premiepercentage en percentage eigen behoud.

4.4 Naverrekening en aanpassing van de voorschotpremie

Je premie en eigen behoud zijn een percentage van je totaal verzekerd loon. Bij de start van je verzekering of van een nieuw kalenderjaar weet je vaak nog niet wat je definitieve loonsom dat jaar gaat worden. Daarom werken we met een voorlopig verzekerd loon om je voorschotpremie en eigen behoud te bepalen. Na afloop van een kalenderjaar stellen we je definitieve premie en percentage eigen behoud over het afgelopen kalenderjaar vast. Dat noemen we de naverrekening. Dit doen we nadat we de gegevens hebben ontvangen die in [artikel 4.4.1 van de algemene voorwaarden](#) staan. De naverrekening en aanpassing van de voorschotpremie verloopt in vijf stappen.

1. Als je je verzekering aangaat stellen we een voorschotpremie vast. Hiervoor gebruiken we onder andere het voorlopig verzekerd loon dat je hebt opgegeven en de gekozen dekking.
2. Na afloop van ieder kalenderjaar dat je verzekerd bent moet je ons onder andere het totaal verzekerd loon over het afgelopen kalenderjaar doorgeven. Je doet dit voor 1 april.
3. We geven jaarlijks aan je door hoe je deze gegevens aan ons moet sturen. Hierbij kunnen we je vragen de (verzamel)loonstaat of loonopgave, die je ontvangt voor de premieheffing sociale verzekeringen, op te sturen. Of de uitslag van een controle daarvan door een registeraccountant of accountant administratieconsulent mee te sturen.
4. Als we de gegevens hebben ontvangen, stellen we de definitieve premie en het eigen behoud vast over het afgelopen kalenderjaar. Is deze definitieve premie lager dan de voorschotpremie die je betaalde? Dan krijg je de te veel betaalde premie terug. Is de definitieve premie hoger dan de voorschotpremie die je betaalde? Dan moet je dit bedrag aan ons terugbetalen. Ook bepalen we met deze gegevens de nieuwe voorschotpremie en het eigen behoud voor het nieuwe kalenderjaar. Daarnaast bepalen we of je recht hebt op een mogelijke vergoeding.
5. Hebben we niet de juiste gegevens ontvangen voor de naverrekening? Dan mogen we vergoedingen voor het afgelopen kalenderjaar naar evenredigheid vergoeden. Dit bepalen we met hulp van het opgegeven loon vergeleken met het werkelijke loon. Mogelijk te veel betaalde vergoedingen vragen we terug.

4.4.1 Met welke gegevens bepalen we je nieuwe premie en percentage eigen behoud?

Om het nieuwe premiepercentage en percentage eigen behoud te bepalen hebben we een aantal gegevens nodig. Je bent verplicht om deze gegevens binnen drie maanden nadat het nieuwe kalenderjaar ingaat bij ons aan te leveren. Het gaat om de volgende gegevens:

- a. het totaal verzekerd loon over het afgelopen kalenderjaar;
- b. het voorlopige totaal verzekerd loon voor het lopende kalenderjaar;
- c. de samenstelling van je werknemersbestand aan het begin van het nieuwe kalenderjaar;
- d. het totaal verzekerd loon dat je volgens de verzekerde loondoorbetalingsplicht over het afgelopen kalenderjaar hebt betaald;
- e. een opgave van je (arbo)dienstverlener met de omvang en de duur van de ziekte per werknemer over het afgelopen kalenderjaar.

Hebben we de gegevens niet voor 1 april ontvangen? Dan stellen we de definitieve premie vast op 125% van het laatst bij ons bekende verzekerd loon. Het gaat dan om de definitieve premie voor het afgelopen kalenderjaar en de voorschotpremie voor het nieuwe kalenderjaar.

Is het nieuwe totaal verzekerd loon van je bedrijf lager dan € 1.000.000,-? Dan kan dat gevolgen hebben voor je verzekering. Je leest hier meer over in [artikel 7.3 van de algemene voorwaarden](#).

4.5 Wanneer betaal je de premie?

Je moet je premie, inclusief eventuele opslagen en kosten, binnen dertig dagen betalen nadat je de nota hebt ontvangen.

4.5.1 Automatische incasso

Betaal je via automatische incasso? Dan stellen we je op de hoogte van het bedrag dat wij iedere periode van je rekening afschrijven. We doen dit één keer: bij de aanvang, wijziging of verlenging van je verzekering. Er moet voldoende geld op je rekening staan. De bank voert de premiebetaling uit. Kunnen we de premie niet op tijd automatisch afschrijven? Dan moet je ervoor zorgen dat wij op een andere manier de premie op tijd ontvangen.

4.5.2 Andere betaalwijze

Hebben we een andere betaalwijze dan automatische incasso met je afgesproken? Dan boek je op vaste momenten de premie naar ons over of betaalt 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.

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

Betaal je de eerste premie niet binnen één maand nadat je de premiespecificatie hebt ontvangen? Dan is de verzekering niet ingegaan en is er geen dekking. We zijn niet verplicht om je een herinnering te sturen voor een betaalachterstand. De verzekering begint op de dag nadat wij de eerste premie hebben ontvangen.

Betaal je na de eerste premie één of meer van de volgende premies niet? Dan geldt het volgende:

- a. Eerst geven we je de kans om het bedrag alsnog te betalen. Dit moet je doen binnen veertien dagen nadat je onze herinnering hebt ontvangen.
- b. Heb je de premie binnen veertien dagen na onze herinnering nog niet betaald? Dan schorsen we de verzekering tijdelijk. De verzekering biedt dan geen dekking meer. Ook ontvang je geen vergoeding van de loondoorbetaling voor zieke werknemers van wie de eerste ziektedag valt in de periode waarover jij geen premie hebt betaald.
- c. Als je de premie na drie maanden nadat je de nota hebt ontvangen nog steeds niet hebt betaald, dan kunnen we de verzekering opzeggen.
- d. Alle kosten die we maken om het premiebedrag toch te ontvangen, brengen we bij jou in rekening.

4.6.1 Schorsen van de verzekering

Is je verzekering geschorst omdat je de vervolgpremie niet hebt betaald? Dan blijf je wel verplicht om de niet betaalde premie te betalen. Betaal je de premie later toch? Dan biedt de verzekering pas weer dekking op de dag nadat wij alle onbetaald gebleven premies, inclusief kosten hebben ontvangen. De verzekering dekt dan ook ziektegevallen die vallen in de periode dat je geen recht had op een vergoeding. Je krijgt geen vergoeding voor de periode waarin je tijdelijk niet verzekerd was.

4.6.2 Opzeggen van de verzekering

Is je verzekering geschorst? Dan kunnen we de verzekering opzeggen. Je ontvangt hierover dan een brief of e-mail van ons. Ook kunnen we beslissen om je gegevens te registreren in (waarschuwings-)registers. Je blijft verplicht om alle openstaande premies, mogelijke rente en (buitenrechtelijke) kosten te betalen die je nog niet hebt betaald voor de periode dat de verzekering nog niet was opgezegd.

4.7 Wanneer betalen we premie aan jou terug?

Zeggen wij of zeg jijzelf de verzekering tijdens de contracttermijn op? Dan krijg je jouw vooruitbetaalde premie terug over de periode waarin de verzekering niet meer loopt. Moest je nog premie betalen over de periode waarin de verzekering nog wel liep? Dan verrekenen we dit bedrag met de terugbetaling.

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

Hoofdstuk 5 Wijziging van het premiepercentage, percentage eigen behoud en de voorwaarden

5.1 Wijziging premiepercentage, percentage eigen behoud en/of voorwaarden van de verzekering

Het kan voor ons nodig zijn om de premie, het eigen behoud en/of de voorwaarden van je verzekering te veranderen. Dit kan bij de verlenging van de verzekering of tussentijds. Let op: andere bepalingen die iets zeggen over het aanpassen van het premiepercentage, percentage eigen behoud en/of voorwaarden blijven ook gelden. Deze bepalingen lees je in [hoofdstuk 4 van de algemene voorwaarden](#).

Als we de premie, het eigen behoud en/of de voorwaarden van je verzekering aanpassen, laten we je dat van tevoren weten. Bij een wijziging per verlengingsdatum doen we dit minstens 45 dagen van tevoren. Ook leggen we je uit waarom we de wijziging nodig vinden, wat we wijzigen en per wanneer.

Ben je het eens met de wijziging? Dan hoef je niets te doen. De verzekering loopt dan vanaf de wijzigingsdatum automatisch door met de gewijzigde premie, eigen behoud en/of de voorwaarden. Ben je het niet eens met de wijziging? Dan kun je de verzekering opzeggen. Dit kan tot één maand nadat we de wijziging hebben doorgegeven. De verzekering eindigt dan op de datum dat de wijziging in zou gaan.

5.2 Wijziging bij verlenging van je verzekering

We kunnen de premie, het eigen behoud en/of de voorwaarden van je verzekering wijzigen per verlengingsdatum. Dit doen we bijvoorbeeld:

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

5.3 Tijdens de looptijd van je verzekering

In bijzondere gevallen kunnen we de premie, het eigen behoud en/of de voorwaarden tussentijds wijzigen. Dit doen we 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.

Je kunt de verzekering niet opzeggen als:

- De wijziging het gevolg is van een veranderde wet- 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 2 Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. \(NHT\)](#).

Hoofdstuk 6 Wijzigingen in je situatie

6.1 Welke wijzigingen moet je 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 zo snel mogelijk aan ons door te geven. Dit moet je uiterlijk binnen twee maanden doen nadat je situatie gewijzigd is. Dit geldt niet als je kunt aantonen dat je niet wist van de wijziging of 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 deze 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 bent verplicht om aan ons door te geven als de juridische structuur van jouw bedrijf verandert. En ook als je bedrijf betrokken is bij een fusie, reorganisatie, bedrijfsovername, splitsing of andere bedrijfswijzigingen. Je moet 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, eigen behoud 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. We bepalen dan of deze werkzaamheden een ander arbeidsongeschiktheidsrisico met zich meebrengen.

e. Andere deskundige (arbo)dienstverlener

Als je overgaat naar een andere deskundige (arbo)dienstverlener.

f. Verhuizing naar het buitenland

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

6.2 Wat zijn de gevolgen van een wijziging?

Geef je één van de risicowijzigingen aan ons door die we in [artikel 6.1](#) genoemd hebben? Dan mogen we de premie, het eigen behoud en/of de voorwaarden aanpassen. Als we dat doen, krijg je binnen twee maanden een aanbod van ons.

Ga je binnen een maand akkoord met ons nieuwe aanbod? Dan zetten we de verzekering voort met de gewijzigde premie, eigen behoud en voorwaarden. Ga je niet binnen een maand akkoord, dan eindigt de verzekering een maand na ons aanbod.

6.3 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, eigen behoud en voorwaarden hadden voortgezet als we 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 en/of eigen behoud? Dan wordt de dekking weer van kracht zodra je akkoord gaat met de gewijzigde premie, eigen behoud en/of nieuwe voorwaarden.

Hoofdstuk 7 Einde van de verzekering

7.1 Duur en einde van de verzekering

De eerste contracttermijn van de verzekering is standaard drie jaar. Start je verzekering op een andere datum dan 1 januari? Dan rekenen we voor de vaststelling van de contracttermijn drie jaar vanaf 1 januari volgend op het jaar waarin de verzekering is gestart.

Aan het einde van de contracttermijn kun je de verzekering voor één of drie jaar verlengen. Uiterlijk 45 dagen voordat de contracttermijn van de verzekering afloopt informeren we je over de verlenging.

Het opzeggen van de verzekering kan op twee manieren:

- Je zegt zelf de verzekering op.
- Wij zeggen de verzekering op.

7.1.1 Opzeggen zodra de contracttermijn afloopt

De contracttermijn van je verzekering staat op je polis. Aan het einde van de contracttermijn kun je de verzekering verlengen met één of drie jaar.

Ga je niet akkoord met het verlengingsvoorstel? Dan kun je de verzekering per brief of e-mail opzeggen per 1 januari. Je opzegging moeten we uiterlijk één maand voor het einde van de contracttermijn ontvangen.

Ontvangen we binnen deze termijn geen reactie van je? Dan gaan we ervan uit dat je akkoord gaat en verlengen we je verzekering voor één jaar.

7.1.2 Opzeggen nadat de verzekering verlengd is

Als je je verzekering verlengt met één of drie jaar gaat opzeggen als volgt:

1. Verleng je de verzekering met één jaar? Dan kun je de verzekering dagelijks per brief of e-mail opzeggen. De opzegtermijn is één maand. De jaarlijkse premieherziening uit artikel 4.3.2 van deze algemene voorwaarden is dan niet van toepassing.
2. 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 opzeggen. Je opzegging moeten we uiterlijk één maand voor het einde van de contracttermijn ontvangen. Je kunt je opzegging sturen naar je adviseur.

7.2 Wanneer kun je de verzekering tijdens de contracttermijn opzeggen?

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

7.2.1 Bij een overname, fusie of splitsing van je bedrijf

Je verzekering stopt als je bedrijf wordt overgenomen, fuseert of splitst. Je moet je opzegging dan doorgeven binnen twee maanden 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.

7.2.2 Bij wijziging van het premiepercentage, percentage eigen behoud en/of de voorwaarden

Als we het premiepercentage en/of percentage eigen behoud verhogen volgens artikel 5.2 en 5.3 van de algemene voorwaarden en/of de voorwaarden beperken, dan mag je volgens de bepalingen in artikel 5.1 van de algemene voorwaarden de verzekering opzeggen. De verzekering stopt dan op de wijzigingsdatum die in de brief vermeld staat.

7.2.3 Bij een wijziging in je situatie

Heb je een wijziging in je situatie aan ons doorgegeven? En hebben wij daardoor de premie, eigen behoud en/of de voorwaarden aangepast? Dan kun je de verzekering opzeggen zoals staat in hoofdstuk 6 van de algemene voorwaarden.

7.2.4 Bij surseance van betaling of schuldsaneringsregeling natuurlijke personen

Je kunt de verzekering opzeggen 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.

7.2.5 Bij stopzetten van je bedrijf of omdat je geen werknemers meer in dienst hebt

Je kunt de verzekering opzeggen 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.

7.3 Wanneer kunnen we jouw verzekering tijdens de contracttermijn opzeggen?

Als er sprake is van één of meerdere van de volgende situaties dan kunnen wij de verzekering opzeggen.

1. Bij een wijziging in je situatie (zie hoofdstuk 6)

2. Bij surseance van betaling of schuldsanering natuurlijke personen

In dit geval geldt een opzegtermijn van twee maanden.

3. Bij fraude

Als je ons met opzet misleidt, vervalt je recht op vergoeding. We kunnen de verzekering dan direct opzeggen, zonder opzegtermijn. We doen dit per brief of e-mail. Ook kunnen we eerder betaalde vergoedingen terugvorderen.

4. Als je de premie niet betaalt (zie artikel 4.5)

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 werknemers 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 die te maken heeft met de Sanctiewet en -regelgeving (zie artikel 8.2.2)

8. Bij een daling van het totaal verzekerd loon

Is het totaal verzekerd loon van je bedrijf lager dan € 1.000.000, -? Dan kunnen wij je per de verlengingsdatum een voorstel doen voor de module Ziekteverzuim met een conventionele (daggeld) dekking. Wij kunnen deze verzekering dan opzeggen.

9. Bij het niet nakomen van de verplichtingen

We kunnen de verzekering opzeggen als jij of je werknemers één van de verplichtingen uit [hoofdstuk 2 van de algemene voorwaarden](#) niet nakomt.

Hoofdstuk 8 Slotbepalingen

8.1 Voorkom ongeldigheid, geef ons de juiste informatie door

Voor de verzekering gaan we uit van de gegevens die jij zelf of je adviseur aan ons doorgeeft. Hebben we de verkeerde informatie gekregen? Dan heb je misschien geen recht op de vergoeding. We hebben het recht de verzekering op te zeggen, als je ons met opzet misleidt. Dat geldt ook als we met de juiste gegevens de verzekering niet zouden hebben gesloten.

8.2 (Inter)nationale wet- en regelgeving

8.2.1 Opschortende voorwaarde bij het sluiten van je verzekering

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

Werk je onvoldoende mee aan het vaststellen van de uiteindelijk (financieel) belanghebbende(n) of (statutair) bestuurder(s) en kunnen wij daardoor de controle niet uitvoeren? Dan kunnen we ook een beroep doen op deze opschortende voorwaarde.

Onder 'andere belanghebbenden' horen:

- 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 met meer dan 25% van de aandelen;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van jouw bedrijf;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij jouw bedrijf.

We toetsen na het sluiten van de verzekering of jij of andere belanghebbenden op de nationale- of internationale sanctielijst staan. Blijkt uit onze controle dat jij of andere belanghebbenden niet op een sanctielijst staan? Dan geldt de verzekering vanaf de ingangsdatum die op de polis staat.

Sta jij of een andere belanghebbende wel op een sanctielijst? Of werk je onvoldoende mee aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende? Dan informeren we je daar per brief of e-mail over. In ons bericht lees je welke gevolgen dit heeft voor je verzekering. We doen dit binnen tien dagen nadat we de polis naar jou hebben verzonden.

8.2.2 Toetsing Sanctiewet tijdens de looptijd van je verzekering

We moeten voldoen aan wet- en regelgeving vanuit de Sanctiewet. Daarom controleren we tijdens de looptijd van de verzekering regelmatig of jij of andere belanghebbenden op een nationale of internationale sanctielijst staan.

Mogen we vanuit wet- en regelgeving je vanaf een bepaalde datum niet verzekeren? Dan geldt deze verzekering vanaf die datum niet meer. Is het vanuit de wet- en regelgeving verboden voor ons om vanaf een bepaalde datum een schade aan je te vergoeden of een vergoeding aan je te betalen? Dan vergoeden we geen schade of betalen we 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 of betalen we vanaf die datum geen schade of vergoeding aan deze derden. We zijn ook niet verplicht dit te doen, als de sancties worden opgeheven en de schade of het recht op vergoeding is ontstaan in de periode dat jij of andere belanghebbenden op de sanctielijst stonden.

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

- niet meewerkt 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 staat;
- een rechtspersoon bent, waarvan een houder van 25% of meer van de aandelen voorkomt op een sanctielijst.

In al deze gevallen mogen we de verzekering tijdens de contracttermijn opzeggen. Daarbij geldt een opzegtermijn van twee maanden. We informeren je daarover per brief of e-mail. In ons bericht staat waarom en vanaf welke datum de verzekering stopt.

8.3 Je (werknemers)gegevens opgeven

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

- afsluiten en uitvoeren van je 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.

8.3.1 De Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars

Op de verwerking van de persoonsgegevens gelden de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars. Je kunt de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars bekijken op [verzekeraars.nl](https://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 we onze eigen Privacy statement. Deze vind je op onze website [nn.nl/Privacy](https://www.nn.nl/Privacy).

8.4 Gegevens registreren bij Stichting CIS

We 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 [stichtingcis.nl](https://www.stichtingcis.nl). Hier vind je ook het privacyreglement van Stichting CIS.

8.5 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.

8.6 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

8.7 Heb je een klacht?

Als je een klacht hebt over de inhoud of uitvoering van deze verzekering, kun je deze doorgeven. Je doet dat via [nn.nl](https://www.nn.nl). Ga naar 'Zakelijk', 'Service', 'E-mail' en kies voor 'Klacht melden' onder 'Zelf regelen'.

Hoofdstuk 9 Voorwaarden juridische bijstand

9.1 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

- a. een voorval dat leidt tot een juridisch geschil, waardoor de verzekerde behoefte aan rechtsbijstand heeft;
- b. een juridisch geschil, ontstaan op het moment dat voor het eerst een conflict met de wederpartij bestaat;
- c. 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 ontfemen? 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 Rechtsbijstandverzekeraars 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 machtigt 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

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

Verzekerden

- a. jij, die als zodanig op je polis staat;
- b. 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.

9.2 Omschrijving van de dekking

9.2.1 Omvang van de dekking

9.2.1.1 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:

- a. die bij het aangaan van de verzekering redelijkerwijs te voorzien waren;
- b. die méér dan twaalf maanden geleden hebben plaatsgevonden;
- c. later dan zes maanden na de einddatum van de verzekering plaatsvinden;
- d. zoals omschreven in [artikel 9.2.1.2](#).

9.2.1.2 In- en uitlooprisico

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

- a. als de gebeurtenis heeft plaatsgevonden vóór de ingangsdatum van de verzekering;
- b. als de verzekering stopt door faillissement, wanbetaling, fraude of beëindiging van het bedrijf;
- c. voor gebeurtenissen die plaatsvinden na de einddatum van de verzekering, of uitkeringen waarvan de eerste dag van de wachttijd na de einddatum van de verzekering ligt.

9.2.1.3 Aard van de dekking

Gedekt zijn:

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

9.2.1.4 Situaties waarin je rechtsbijstand krijgt

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

- a. als je bij ziekte je loondoorbetalingsplicht wilt verhalen op een wettelijk, dus niet (mede) uit overeenkomst, aansprakelijke derde partij;
- b. 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;
- c. 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;
- d. 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;
- e. bij bezwaar en beroep van je werknemer tegen een besluit van 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;
- f. 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 9.2.5 staat.

9.2.2 Verlenen van rechtsbijstand

9.2.2.1 Verlenen van rechtsbijstand door de partij die wij hebben aangewezen

- a. Juristen en advocaten in dienst van de partij die wij aanwijzen, behandelen je zaak.
- b. 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.
- c. 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.
- d. 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.
- e. 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.

9.2.2.2 Dekkingsgebied regresrecht

Bij regresrecht is de dekking van kracht voor gebeurtenissen in Europa en de niet-Europese landen grenzend aan de Middellandse Zee. Dit is alleen zo, als 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 zo, als de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlands recht van toepassing is. Buiten het verzekeringsgebied dat we hierboven noemden, verlenen we geen dekking.

9.2.2.3 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:

- a. 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.
- b. 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.

9.2.2.4 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.

9.2.3 Wat krijg je vergoed?

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

- a. kosten voor de advocaat, procureur, deurwaarder, andere rechtens bevoegde deskundigen en/of experts die de partij die wij aanwijzen voor jou inschakelt;
- b. kosten van mediaton volgens [artikel 9.2.2.4](#);
- c. proces- en gerechtskosten, de kosten van arbitrage of de kosten van bindend advies. Je krijgt afkoopsommen, boetes en andere strafmaatregelen niet vergoed;
- d. kosten van getuigen in een gerechtelijke of administratieve procedure, als de rechter om getuigen heeft gevraagd;
- e. proceskosten van de tegenpartij en de buitengerechtelijke kosten, waartoe je in een onherroepelijk proces bent veroordeeld;
- f. redelijke kosten die verbonden zijn aan het uitvoeren van een vonnis, gedurende maximaal vijf jaar na de datum van het vonnis.

Kun je de btw verrekenen met je verschuldigde btw-aftrekken? 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 9.2.2.3](#) staan, geldt een maximale dekking van € 5.000, - per gebeurtenis.

9.2.4 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.

9.2.5 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:

- a. ziekteverzuim van je werknemer en/of het recht op loondoorbetaling;
- b. 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.

9.2.6 Gedeeltelijke dekking

Valt een gebeurtenis slechts gedeeltelijk onder de dekking van deze rechtsbijstand? Dan vergoeden wij de daaraan verbonden kosten, zoals in [artikel 9.2.3](#) staan. We doen dit naar verhouding tot het deel dat onder de dekking van je verzekering valt.

9.2.7 Beperking verplichtingen bij terrorisme

Is er sprake van schade die verband houdt met het terrorismerisico 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 2](#).

9.3 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.

- a. De schade is direct of indirect ontstaan of verergerd door omstandigheden zoals in [hoofdstuk 1 van deze voorwaarden](#) staan.
- b. De gebeurtenis is het beoogde of zekere gevolg van handelen of nalaten van jou.
- c. De schade is het gevolg van een gebeurtenis die je willens en wetens hebt geaccepteerd om daaruit enig voordeel te behalen of te behouden.
- d. 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.
- e. 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.
- f. Het juridisch geschil heeft betrekking op of houdt verband met een fiscale aangelegenheid.
- g. Het gaat om een verbintenis die voortvloeit uit borgtocht, schuldvernieuwing, cessie en subrogatie.
- h. Het gaat om een geschil waarvoor je een beroep doet of moet doen op enig internationaal rechtscollege.
- i. 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.

9.4 Schade

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

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

9.4.1 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.

9.4.2 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.

9.4.3 Automatische machtiging

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

9.4.4 Beoordeling schademelding

9.4.4.1 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.

9.4.4.2 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.

9.4.5 Betaling van kosten

9.4.5.1 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.

9.4.5.2 Betaling aan belanghebbende

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

9.4.5.3 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.

9.4.5.4 Verrekening btw

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

9.4.6 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.

9.4.7 Onverschuldigd gemaakte kosten

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

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

9.5 Geschillenregelingen

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

9.5.1.1 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.

9.5.1.2 Inhoud geschillenregeling

De geschillenregeling omvat het volgende:

- a.** 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.
- b.** 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.

- c. Deze partij stuurt het dossier van je zaak naar de gekozen advocaat, zodat deze alle gegevens heeft om het juridisch advies uit te brengen.
- d. Het advies dat de advocaat uitbrengt, is bindend.
- e. De partij die wij aanwijzen betaalt de kosten van dit juridisch advies.
- f. 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.
- g. 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 9.2.3](#). Als je zaak gedeeltelijk slaagt, dan vergoedt zij de kosten naar verhouding.
- h. 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.

9.5.2 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 9.2.2.3](#).

Is er sprake van uitbesteding van rechtsbijstandverlening? In dat geval meldt de partij die wij aanwijzen dit aan beide verzekerden.

9.5.3 Een rechtsvordering instellen tegen de partij die wij aanwijzen

- a. 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.
- b. Stelt de rechter je in het gelijk? Dan vergoedt de partij die wij aanwijzen de kosten, zoals ze staan in [artikel 9.2.3](#).

9.6 Slotartikelen

9.6.1 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 5 'Wijziging van premiepercentage en voorwaarden'](#).

9.6.2 Einde van de dekking

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

9.6.3 Persoonsgegevens

9.6.3.1 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.

9.6.3.2 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.

9.6.4 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

9.6.5 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 1 Begrippenlijst

Aanvangspremie

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

Arbeidsongeschiktheid

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

Dekkingsperiode

De periode waarin je dekking hebt op deze verzekering. De dekkingsperiode staat op de polis.

Eerste ziektedag

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

Eigen behoud

Het eigen behoud is een percentage van het verzekerd loon. Komt het totale bedrag van je loondoorbetaling boven het eigen behoud? Dan kun je een beroep doen op deze verzekering. Het eigen behoud percentage staat op de polis.

Fraude

Opzet om de verzekeraar te misleiden.

Interventies

De uitvoering van activiteiten die gericht zijn op behoud, herstel of het verkrijgen van de mogelijkheden 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 tijdens het eerste en tweede ziektejaar gebruik je de percentages die op je polis staan. Daar vind je het eigen behoud percentage en je dekkingspercentages. Beide zijn percentages van het totaal 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 sociale verzekeringen.

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 ziekteuitkering of WIA-uitkering. De loonkosten bij ziekte hoef je niet volledig zelf te betalen.

Ons / onze / we / wij

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.

Premiepercentage

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

Premievervaldag

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;
- bij de uitvoering van de verplichtingen in het kader van de Wet verbetering poortwachter;
- bij het re-integratieproces gedurende het eerste en tweede ziektejaar van je werknemer.

Totaal verzekerd loon

Het bedrag waarover wij het premiepercentage en percentage eigen behoud berekenen dat geldt voor de verzekerde module eventueel vermeerderd met het percentage werkgeverslasten.

UWV

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

Vergoeding

Het bedrag dat wij hebben betaald voor de kosten van loondoorbetaling volgens de module Ziekteverzuim Calamiteiten dekking eerste en tweede ziektejaar.

Vervolgpremie

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

Verzekerde

Jouw werknemer die je in dienst hebt en die een arbeidsovereenkomst of een daarmee gelijkgestelde arbeidsverhouding heeft. Deze werknemer ontvangt hiervoor loon en staat in de loonaangifte voor de afdracht van de premies werknemersverzekeringen. We beschouwen een directeur-groootaandeelhouder niet als verzekerde. We volgen daarmee de Regeling aanwijzing directeur-groootaandeelhouder 2016 zoals gepubliceerd in de Staatscourant 19073 van 10 juli 2015.

Verzekeringnemer

Jij die de verzekering is aangegaan en die als zodanig op de polis staat vermeld.

Werknemer

Iemand die je in dienst hebt en die een arbeidsovereenkomst of een daarmee gelijkgestelde arbeidsverhouding heeft. Deze persoon ontvangt hiervoor loon en staat in de loonaangifte voor de afdracht van de premies werknemersverzekeringen. We beschouwen een directeur-groootaandeelhouder niet als werknemer. We volgen daarmee de Regeling aanwijzing directeur-groootaandeelhouder 2016 zoals gepubliceerd in de Staatscourant 19073 van 10 juli 2015.

WIA

Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

WULBZ

Wet Uitbreiding Loondoorbetaling Bij Ziekte

Ziekte

De ongeschiktheid van een werknemer om arbeid te verrichten, door ziekte of een ongeval. In onze voorwaarden gebruiken wij de term 'ziekte' als het gaat om ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid in het eerste en tweede ziektejaar.

Ziekteperiodes en samentelling

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

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillige besmetting

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen

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

1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV. (NHT)

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

1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voorzover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b. Overeenkomsten van levensverzekering voorzover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, als u een rechtspersoon bent, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voorzover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, als u een rechtspersoon bent met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

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

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

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

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

Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

- a. Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voorzover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- b. De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

- c. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft meegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in dit artikel onder a. bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- d. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van de Clause 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 terrorismesico' 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. Terrorismes 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.