



nationale
nederlanden

Voorwaarden 1316-08

Voorwaarden Verzuimpakket Werkgever

Artikel	3571-40.2111
Datum	1 november 2021

Inhoud

	pagina
Jouw dekking	3
A. Module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid)	3
Hoofdstuk 1 Waarvoor ben je verzekerd?	3
Hoofdstuk 2 Hoe bepalen we de hoogte van de vergoeding?	4
Hoofdstuk 3 Wanneer vergoeden wij je verzuimkosten?	5
Hoofdstuk 4 Wanneer biedt de verzekering geen of beperkte dekking?	5
Hoofdstuk 5 Mkb uitgebreid	7
B. Module WGA Eigenrisicodragen	9
Hoofdstuk 1 Waarvoor ben je verzekerd?	9
Hoofdstuk 2 Hoe bepalen we de hoogte van de vergoeding?	10
Hoofdstuk 3 Wanneer vergoeden wij de WGA-uitkering?	10
Hoofdstuk 4 Stopzetten van de module WGA Eigenrisicodragen	10
C. Module Dienstverlening	11
D. Algemene voorwaarden	12
Hoofdstuk 1 Wanneer biedt de verzekering geen of beperkte dekking?	12
Hoofdstuk 2 Wat moet je doen als je (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt en blijft?	12
Hoofdstuk 3 Wat gebeurt er als jij of je (ex-)werknemer niet aan de verplichtingen voldoet?	15
Hoofdstuk 4 Premie	15
Hoofdstuk 5 Wijziging van het premiepercentage en de voorwaarden	17
Hoofdstuk 6 Wijzigingen in je situatie	18
Hoofdstuk 7 Einde van de verzekering	20
Hoofdstuk 8 Slotbepalingen	21
Hoofdstuk 9 Voorwaarden juridische bijstand	23
Bijlage 1 Begrippenlijst	31
Bijlage 2 Molestrisico en atoomrisico	35
Bijlage 3 Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekerings- maatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)	36

Jouw dekking

A. Module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid)

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. Hoe hoog je vergoeding is, hangt af van de dekking en de eigenrisicoperiode die je hebt gekozen.

Wat vergoeden wij?

1.1 Vergoeding bij loondoorbetalingsplicht

Je krijgt een vergoeding voor het loon dat je volgens de wet voor maximaal 104 weken moet doorbetalen aan je zieke werknemer. Die vergoeding krijg je alleen als:

- deze werknemer op de eerste ziektedag in jouw bedrijf werkte;
- de eerste ziektedag binnen de verzekeringsperiode van de verzekering valt.

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:

- deze werknemer op de eerste ziektedag in jouw bedrijf werkte; en
- 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 \(mkb uitgebreid\)](#).

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 zijn 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 daar geen dekking voor. De werknemer moet ten minste vier weken achter elkaar deze werkzaamheden volledig uitvoeren. Pas dan biedt de verzekering dekking.

1.3.2 Wat gebeurt er als jij of wij de verzekering stopzet(ten)? (uitlooprisico)

Zet jijzelf of zetten wij de verzekering stop? Dan heb je alleen op bepaalde momenten recht op een vergoeding van de loondoorbetalingsplicht aan je zieke werknemer of op vergoeding van de Werkhervattingscompensatie. Daar heb je recht op als de eerste ziektedag op of na de datum valt dat de verzekering ingaat. Dat moet wel een datum zijn vóór de datum waarop de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid) is stopgezet.

Stop je de verzekering vanwege een fusie, bedrijfsovername of faillissement? Dan krijg je voor een bepaalde periode geen vergoeding voor de loondoorbetalingsplicht aan je zieke werknemer. Het gaat dan om de periode vanaf de datum waarop de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid) is stopgezet.

Hoofdstuk 2 Hoe bepalen we de hoogte van de vergoeding?

2.1 Loondoorbetalingsplicht

- a. We vergoeden het loon dat je na je eigenrisicoperiode iedere werkdag hebt betaald aan je zieke werknemer volgens de loondoorbetalingsplicht.
- b. We berekenen wat we per werkdag vergoeden. Daarbij houden we rekening met het dekkingspercentage dat je hebt verzekerd voor het eerste of tweede ziektejaar.
- c. 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.
- d. 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 of een zondag? Dan tellen we de eerstvolgende maandag als eerste ziektedag.
- e. 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 vóór en na een bevallings- of zwangerschapsverlof ziek of arbeidsongeschikt is vanwege dezelfde oorzaak. De ziektedagen vóór en na het verlof tellen we dan bij elkaar op.
- 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 zijn werk (voor een deel) hervat op therapeutische basis? Dan stoppen wij 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 de vergoeding binnen één maand nadat wij 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.

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. Dit valt onder de dekking van deze verzekering. Wij geven voor de betreffende werknemer een vergoeding voor twee zaken: het verzekerde loon en het dekkingspercentage dat op de polis staat. Staat in de cao dat je meer dan een maandloon moet betalen? Dan valt ook dat onder de dekking. Wat je maximaal vergoed krijgt, is het maandloon voor de maand waarin je werknemer is overleden, plus twee maanden.

2.4 Vergoeding loondoorbetalingsplicht bij aansprakelijkheid van 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. Wij 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](#) over juridische bijstand lees je hoe je dat kunt doen.

Je krijgt van ons een vergoeding voor het verzekerde deel van je loondoorbetalingsplicht. Deze vergoeding kan hoger zijn dan het bedrag dat je (mogelijk) kunt verhalen. We betalen het bedrag dat je kunt verhalen als voorschot aan je uit.

Nadat je de schade op de aansprakelijke partij verhaald hebt, verrekenen wij eventueel de voorschotvergoeding met het verhaalde bedrag. Is het bedrag dat wij je als voorschot 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 wij je verzuimkosten?

Wij vragen je maandelijks om de openstaande ziekmelding(en) te controleren in Meldverzuim. Dat doen we om de hoogte van de vergoeding vast te stellen. We vragen je dat per e-mail. We kunnen je tijdens die controle vragen om deze twee documenten te uploaden:

- loonstrook van je zieke werknemer;
- verzuimoverzicht dat komt van je arbodienst.

Controleer je de ziekmelding(en) niet (op tijd) in Meldverzuim? Dan kunnen wij de vergoeding voor die maand niet aan je overmaken. We sturen je de maand daarna opnieuw een verzoek. Als je de ziekmelding dan alsnog controleert, maken we de vergoeding met terugwerkende kracht aan je over.

Controleer je drie maanden achter elkaar de ziekmelding niet? Dan zetten we de ziekmelding stop.

Hoofdstuk 4 Wanneer biedt de verzekering geen of beperkte dekking?

4.1 Wanneer krijg je geen vergoeding?

In [hoofdstuk 1 van de algemene voorwaarden](#) staan situaties genoemd waarin je geen recht op vergoeding hebt. Daarnaast heb je geen recht op vergoeding uit de module Ziekteverzuim in een aantal andere gevallen. Die gevallen vind je onder 4.1.1 tot 4.1.9.

4.1.1 Aanspraken uit de Ziektewet

Je hebt geen recht op vergoeding als je voor je werknemer aanspraak kunt maken op een (overlijdens)uitkering uit de Ziektewet.

4.1.2 Aanspraken uit een andere wettelijke verzekering of voorziening

Kan je werknemer rechten ontlenen aan een andere verzekering of (wettelijke) regeling, als je de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid) niet zou hebben afgesloten? Dan heb je geen recht op vergoeding.

4.1.3 Aanspraken uit de Wet arbeid en zorg

Je hebt geen recht op vergoeding:

- a. tijdens de periode 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 op grond van die wet een uitkering krijgt;
- b. tijdens de periode van verlof op grond van de Wet arbeid en zorg, zonder behoud van loon.

4.1.4 Verlengde loondoorbetalingsplicht

Je hebt geen recht op vergoeding:

- a. als 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. als je je onvoldoende hebt ingespannen voor re-integratie;
- c. als 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 Geen medisch objectiveerbare ziekte

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 zijn overeengekomen niet wil uitvoeren, terwijl je werknemer dat medisch gezien wel kan;
- c. je je werknemer de werkzaamheden die jullie zijn overeengekomen niet laat uitvoeren, vanwege een verstoorde arbeidsrelatie.

4.1.6 Leeftijd

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

4.1.7 Detentie

Je hebt geen recht op 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 vast zit 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 vergoeding:

- a. als je je werknemer niet ziekmeldt binnen de termijn die in [artikel 2.1 van de algemene voorwaarden](#) staat. Dan gaat de eigenrisicoperiode in vanaf de dag dat je je werknemer bij ons ziekmeldt;
- b. voor de perioden van loondoorbetalingplicht vanwege een te late melding bij UWV.

4.2 Poortwachtergarantie

Heeft UWV je loondoorbetalingsplicht verlengd omdat je niet hebt voldaan aan de verplichtingen of re-integratie-inspanningen die de wet voorschrijft (de zogenoemde poortwachtersanctie)? Dan krijg je de verlengde loondoorbetalingsplicht vergoed als:

- jij en je werknemer de adviezen hebben opgevolgd van ons, de deskundige (arbo)dienstverlener, HCS of een andere partij die wij hebben aangewezen; en
- het plan van aanpak binnen de wettelijke termijn van acht weken is opgesteld. HCS of een andere partij die wij hebben aangewezen moet daarin dan als casemanager zijn aangewezen; en
- de deskundige (arbo)dienstverlener of een bevoegde bedrijfsarts de medische documenten die zijn opgenomen in het re-integratieverslag heeft opgesteld; en
- je de tekortkomingen die UWV heeft aangetoond rondom je verplichtingen zo snel mogelijk herstelt. Dat moet je doen met hulp van de deskundige (arbo)dienstverlener, HCS of een andere partij die wij hebben aangewezen. Je moet het herstel direct aan UWV doorgeven.

Je hebt geen poortwachtergarantie als je loondoorbetalingsplicht is verlengd door een administratieve fout. Ook heb je deze garantie niet als belangrijke documenten die jij of je werknemer had moeten aanleveren in het dossier ontbreken.

Hoofdstuk 5 Mkb uitgebreid

5.1 Waarvoor is de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid bedoeld?

De module Ziekteverzuim mkb uitgebreid is onze oplossing voor de mkb verzuim-ontzorgverzekering. Op je polis staat of de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid is meeverzekerd.

Onze module Ziekteverzuim mkb uitgebreid sluit aan op de afspraken die voor de mkb verzuim-ontzorgverzekering zijn gemaakt. De module Ziekteverzuim mkb uitgebreid bestaat uit de volgende onderdelen:

- extra casemanagement
- poortwachtergarantie
- volledige vergoeding van interventies
- extra premiestabiliteit

5.1.1 Extra casemanagement

Op je polis staat aangegeven wie je arbodienst is en welk arbopakket je hebt gesloten. Je arbodienst ondersteunt jou en je werknemer als je de re-integratieverplichting uitvoert. Ook wijst de arbodienst een casemanager toe bij dreigend langdurig verzuim. De casemanager ondersteunt jou en je zieke werknemer. Hij helpt je te voldoen aan de verplichtingen die in [artikel 2.7 van de algemene voorwaarden](#) staan. Het blijft wel jouw verantwoordelijkheid om te voldoen aan deze verplichtingen. De casemanager neemt die verantwoordelijkheid niet over. De casemanager ondersteunt je ook bij het informeren van je (zieke) werknemers over de financiële gevolgen van langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid. Het doel daarvan is meer bewustwording creëren. Je arbodienst is ook de partij die de module Dienstverlening uitvoert. Bij [hoofdstuk C. Module Dienstverlening](#) in deze voorwaarden staat die module beschreven.

5.1.2 Poortwachtergarantie

Voor de poortwachtergarantie, gelden de voorwaarden uit [artikel 4.2 van de module Ziekteverzuim \(mkb uitgebreid\)](#).

5.1.3 Volledige vergoeding van interventies

Wij vergoeden de kosten van een interventie volledig, zoals je arbodienst die geadviseerd heeft binnen de Wet verbetering poortwachter. Wij vergoeden de kosten van een interventie niet als:

- de arbodienst de interventie niet geadviseerd heeft;
- de verwijzend bedrijfsarts en de casemanager van je arbodienst het niet eens zijn over de inzet van de interventie;
- de interventie niet binnen de kaders van de Wet verbetering poortwachter valt;
- jij of je (ex-)werknemer niet aan de verplichtingen hebben voldaan die in [hoofdstuk 2 van de algemene voorwaarden](#) staan;
- de interventie geen bijdrage levert aan (gedeeltelijke) werkhervatting;
- de kosten in aanmerking komen voor vergoeding door een andere private verzekeraar. Ook vergoeden we de kosten niet als subsidie mogelijk is;
- je niet aan de verplichtingen hebt voldaan die in [hoofdstuk 3 van de algemene voorwaarden](#) staan;
- je te maken hebt met een van de situaties die in [hoofdstuk 4 van de module Ziekteverzuim \(mkb uitgebreid\)](#) staan.

5.1.4 Extra premiestabiliteit

We stellen het premiepercentage tijdens de looptijd van je verzekering en bij verlenging van je verzekering vast. In [artikel 4.2.2 en 4.2.3 van de algemene voorwaarden](#) lees je hoe we dat doen. Zorgt de ontwikkeling van het verzuim in je bedrijf ervoor dat het premiepercentage hoger is dan in het voorafgaande kalenderjaar? Dan is die verhoging maximaal 25% door de extra premiestabiliteit. De totale verhoging van het premiepercentage kan door andere factoren hoger zijn dan 25%. Deze andere factoren staan in [artikel 4.1 van de algemene voorwaarden](#).

De extra premiestabiliteit vervalt als:

- jij of je (ex-)werknemer niet aan de verplichtingen hebt voldaan die in [hoofdstuk 2 van de algemene voorwaarden](#) staan;
- je niet aan de verplichtingen hebt voldaan die in [hoofdstuk 3 van de algemene voorwaarden](#) staan;
- je te maken hebt met één van de situaties die in [hoofdstuk 4 van de algemene voorwaarden](#) staan.

5.2 In- en uitlooprisico

5.2.1 In het arbeidscontract van je werknemer staan de werkzaamheden. Wat gebeurt er als je werknemer die niet volledig uitvoert op de datum dat de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid ingaat? (inlooprisico) Voert een werknemer door ziekte de werkzaamheden die in zijn 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 van de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid? Dan biedt de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid geen vergoeding voor de loondoorbetalingsplicht. Daarnaast is er dekking voor de onderdelen extra premiestabiliteit en volledige vergoeding van interventies. De werknemer moet ten minste vier weken achter elkaar deze werkzaamheden volledig uitvoeren. Pas dan biedt de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid dekking.

5.2.2 Wat gebeurt er als jij of wij de verzekering stopzet(ten)? (uitlooprisico)

Zet jij de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid stop, of doen wij dat? Dan kun je alleen rechten ontlenen aan de dekking op bepaalde momenten. Dat kan alleen als de eerste ziektedag op of na de datum valt dat de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid ingaat. Dat moet wel een datum zijn vóór de datum waarop de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid is stopgezet. Dit geldt niet voor de onderdelen extra premiestabiliteit en extra casemanagement. Deze diensten stoppen zodra de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid is stopgezet. De overige diensten vanuit de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid blijven onder voorwaarden wel gedekt.

Stop je de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid door een fusie, bedrijfsovername of faillissement? Dan kun je voor een bepaalde periode geen rechten ontlenen aan de dekking. Het gaat dan om de periode vanaf de datum waarop de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid is stopgezet.

5.3 Heb je een klacht?

Heb je een klacht over de inhoud of uitvoering van de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid? Dan kun je terecht bij het klachtenmeldpunt via <https://mkbvov.klachtregeling.nl>. Daarvoor moet je eerst de klachtenprocedure bij ons doorlopen. Deze klachtenprocedure staat [artikel 8.7 van de algemene voorwaarden](#).

B. Module WGA Eigenrisicodragen

Hoofdstuk 1 Waarvoor ben je verzekerd?

Is je werknemer na twee jaar ziekte nog steeds (voor een deel) arbeidsongeschikt? Dan kan de werknemer in aanmerking komen voor een uitkering volgens de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Als een werknemer 35% of meer arbeidsongeschikt is, kan deze recht hebben op een WGA-uitkering. WGA staat voor Regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten.

Voor je werknemers ben je voor de WGA standaard verzekerd bij UWV. Hiervoor betaal je premie. Je kunt er ook voor kiezen om eigenrisicodragers voor de WGA te worden. Dat betekent dat je de WGA-uitkeringen van je werknemers zelf betaalt, voor een periode van maximaal tien jaar. De module WGA Eigenrisicodragen vergoedt de WGA-uitkeringen die jij moet betalen als eigenrisicodragers voor de WGA.

1.1 Wat vergoeden wij?

Je krijgt van ons een vergoeding voor de betalingsverplichtingen die je hebt als eigenrisicodragers voor de WGA voor je (ex-)werknemer. Die krijg je als:

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

1.2 Garantieverklaring

Wil je eigenrisicodragers voor de WGA worden? Dan moet je een garantieverklaring afgeven aan de inspecteur van de Belastingdienst. Wij sturen die garantieverklaring namens jou rechtstreeks aan de inspecteur. De verklaring is onderdeel van deze verzekering. Daarmee bieden wij zekerheid dat je de verplichtingen nakomt die uit het eigenrisicodragerschap ontstaan. Verhaalt UWV WGA-uitkeringen op ons terwijl daar geen dekking voor is? Dan moet je die uitkeringen aan ons terugbetalen. Wij informeren je daar schriftelijk over. Daarna heb je dertig dagen om de uitkeringen aan ons terug te betalen.

1.3 In- en uitlooprisico

1.3.1 In het arbeidscontract van je werknemer staan de werkzaamheden. Wat gebeurt er als je werknemer die niet volledig uitvoert op de datum dat de module WGA Eigenrisicodragen ingaat? (inlooprisico)

Voert een werknemer door ziekte de werkzaamheden die in zijn 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 module WGA Eigenrisicodragen? Dan biedt de module WGA Eigenrisicodragen geen dekking. De werknemer moet ten minste vier weken achter elkaar deze werkzaamheden volledig uitvoeren. Pas dan biedt de verzekering dekking.

1.3.2 Wat gebeurt er als jij of wij de module WGA Eigenrisicodragen stopzet(ten)? (uitlooprisico)

Zet jij de module WGA Eigenrisicodragen stop, of doen wij dat? Dan heb je alleen op een bepaald moment recht op een vergoeding van de WGA-uitkering aan je zieke werknemer. Daar heb je recht op als de eerste dag van de wachttijd voor de WIA vóór de einddatum van de module WGA Eigenrisicodragen ligt.

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

Hoofdstuk 2 Hoe bepalen we de hoogte van de vergoeding?

2.1 WGA-uitkering

UWV betaalt de WGA-uitkering aan je (ex-)werknemers die daar recht op hebben. De uitkering bestaat uit het bedrag van de WGA-uitkering, inclusief de wettelijke werkgeverslasten. UWV verhaalt deze uitkering op jou als eigenrisicodragers. Wij vergoeden deze uitkering, inclusief de wettelijke werkgeverslasten. Rekent UWV nog andere kosten die te maken hebben met het betalen van de uitkering? Dan vergoeden we die ook.

Hoofdstuk 3 Wanneer vergoeden wij de WGA-uitkering?

De vergoeding van de WGA-uitkering betalen wij rechtstreeks aan UWV. Dat doen we als:

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

Hoofdstuk 4 Stopzetten van de module WGA Eigenrisicodragen

4.1 Stopzetten van de module WGA Eigenrisicodragen

In [hoofdstuk 7 van de algemene voorwaarden](#) staan situaties genoemd waarin de module WGA Eigenrisicodragen stopt. De module stopt ook als je bij de inspecteur van de Belastingdienst aangeeft dat je geen eigenrisicodragers voor de WGA meer wilt zijn. De module stopt dan op de dag waarop je geen eigenrisicodragers meer bent voor de WGA. Je bent verplicht ons een afschrift te sturen van je afmelding bij de inspecteur van de Belastingdienst.

4.2 Opzegging garantie

Wij kunnen de garantie altijd schriftelijk stopzetten. De garantie vervalt op de dag waarop de Belastingdienst de stopzetting heeft verwerkt. De garantie geldt nog wel voor bestaande verplichtingen die jij als eigenrisicodragers voor de WGA hebt voor (ex-)werknemers. Het gaat dan om (ex-)werknemers die:

- ziek zijn geworden vóór de datum waarop de Belastingdienst de schriftelijke opzegging heeft verwerkt; en
- bij jou in dienst waren op de datum waarop zij ziek werden.

4.3 Vorderingen buiten garantie

Hebben wij vergoedingen aan UWV betaald die niet onder de dekking van de module WGA Eigenrisicodragen vallen? Dan moet je deze vergoedingen aan ons terugbetalen. Wij informeren je daar schriftelijk over. Daarna heb je dertig dagen om de vergoedingen aan ons terug te betalen.

C. Module Dienstverlening

1.1 Wat houdt de module Dienstverlening in?

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

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

Wij wijzen altijd de partij aan die de dienstverlening uitvoert. Als je een ziekmelding aan ons doorgeeft, geef je daarmee de (arbo)dienstverlener opdracht om ondersteuning te bieden. Deze ondersteuning is erop gericht om (de kosten van) verzuim en arbeidsongeschiktheid van je (ex-)werknemer te voorkomen en te beperken. Welke dienstverlening we aanbieden is afhankelijk van de situatie van je zieke of arbeidsongeschikte (ex-)werknemer. Wij of de partij die we aanwijzen stemt deze met je af. Hierbij gelden de verplichtingen die in **hoofdstuk 2 staan van de algemene voorwaarden**. 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;
- Arbodienstverlening;
- Re-integratie- en interventiebegeleiding;
- Vitaliteit en inzetbaarheid van jouw 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**.

Heb je gekozen voor de categorie Arbodienstverlening binnen het Verzuimpakket Werkgever? Dan gelden daarvoor de voorwaarden die we apart bijgevoegd hebben. Een actueel overzicht van de categorieën en alle diensten vind je op nn.nl. <https://www.nn.nl/Zakelijk/Collectieve-inkomensverzekeringen/Arbodienstverlening.htm>.

1.3 Kosten module Dienstverlening

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

Wij vergoeden in de volgende gevallen geen kosten:

- voor de 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 (ex-)werknemer niet aan de verplichtingen hebben voldaan uit **hoofdstuk 2 van de algemene voorwaarden**.

D. Algemene voorwaarden

De algemene voorwaarden zoals hieronder beschreven, zijn van toepassing op de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid) van het Verzuimpakket Werkgever. Als de module WGA Eigenrisicodragen is meeverzekerd, gelden deze voorwaarden voor beide modules.

Hoofdstuk 1 Wanneer biedt de verzekering geen of beperkte dekking?

1.1 Beperking vergoeding bij terrorisme

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

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

1.2 Wanneer heb je geen recht op vergoeding?

In [hoofdstuk 4 van de module Ziekteverzuim \(mkb uitgebreid\)](#) vind je de omstandigheden waaronder je geen recht hebt op vergoeding. Je hebt ook geen recht op vergoeding als er sprake is van molestrisico of fraude.

1.2.1 Molestrisico

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

- molest ([bijlage 2](#));
- atoomkernreacties ([bijlage 2](#));
- opzet of grove schuld van jou of je werknemer.

1.2.2 Fraude

Als je met opzet verkeerde informatie verstrekt, een onjuiste voorstelling van zaken geeft of een onjuiste opgave doet.

Hoofdstuk 2 Wat moet je doen als je (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt en blijft?

Samen met ons werk je aan het verkorten en voorkomen van verzuim en arbeidsongeschiktheid. En ook aan het verbeteren van de inzetbaarheid van je (ex-)werknemers. Een tijdige en juiste melding van een zieke of arbeidsongeschikte werknemer is daarbij van groot belang. Hierna lees je wat wij van jou en je zieke of arbeidsongeschikte (ex-)werknemer verwachten. Ook leggen we uit wat de gevolgen zijn als jij of je (ex-)werknemer de verplichtingen niet nakomt.

2.1 Wanneer meld je je werknemer ziek?

2.1.1 Als je arbodienstverlening hebt meeverzekerd in de module Dienstverlening en dit op je polis staat Je geeft de ziekmelding uiterlijk op de tweede ziektedag aan ons door. Ook wijzigingen zoals in [artikel 2.4.1 van de algemene voorwaarden](#) staan, moet je tijdig doorgeven. Wij sturen de ziekmelding of wijziging automatisch door aan je (arbo)dienstverlener.

2.1.2 Als je arbodienstverlening niet hebt meeverzekerd in de module Dienstverlening Je geeft de ziekmelding uiterlijk binnen vier weken na de eerste ziektedag aan ons door. Je moet een (arbo) dienstverlener inschakelen voor de verzuimregistratie. Je bent er zelf verantwoordelijk voor dat je de ziekmelding uiterlijk op de tweede ziektedag aan je (arbo)dienstverlener meldt. Wij controleren je ziekmelding aan de hand van deze verzuimregistratie.

2.2 Hoe meld je je werknemer ziek?

Je geeft de ziekmelding online aan ons door via Meldverzuim.

2.3 Welke informatie hebben wij nodig?

Je stuurt ons de benodigde informatie, zoals een loonstrook van je werknemer, verzuimoverzicht of Ziektewet- of WIA-beschikking. Wij bepalen dan:

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

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

2.4.1 Melden van gedeeltelijk of volledig herstel

Je meldt het aan ons als je (ex-)werknemer:

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

2.4.1.1 Melden als arbodienstverlening is meeverzekerd

In dat geval geef je wijzigingen binnen twee dagen aan ons door via Meldverzuim. Wij sturen de wijzigingen automatisch door aan je (arbo)dienstverlener.

2.4.1.2 Melden als arbodienstverlening niet is meeverzekerd

In dit geval geef je wijzigingen binnen twee weken aan ons door via Meldverzuim. Je bent verplicht een (arbo) dienstverlener in te schakelen voor de verzuimregistratie. Ook ben je er zelf verantwoordelijk voor de wijzigingen binnen één week aan je (arbo)dienstverlener te melden.

2.4.2 Melden bij ontvangst informatie van UWV

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

- Je (ex-)werknemer ontvangt een toekenningsbeslissing Ziektewet.
- Je (ex-)werknemer ontvangt een beschikking eerstejaars Ziektewet-beoordeling.
- Je (ex-)werknemer ontvangt een beschikking herbeoordeling tweede ziektejaar Ziektewet.
- Er is voor je zieke of arbeidsongeschikte (ex-)werknemer een aanvraag voor een WIA-uitkering ingediend.
- Je zieke of arbeidsongeschikte (ex-)werknemer ontvangt een WGA-beschikking, nota, boete of maatregel van UWV.
- Je zieke of arbeidsongeschikte (ex-)werknemer ontvangt een boete of maatregel van UWV vanuit de Wet verbetering poortwachter.

2.5 Machtigen

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

2.6 Samenwerking met een (arbo)dienstverlener die wij aanwijzen

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

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

2.7 Wat moet je zelf doen?

Als je (ex-)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 WIA. Dat zijn:
 - tijdig een probleemanalyse laten opstellen;
 - tijdig een plan van aanpak opstellen en dit uitvoeren;
 - een re-integratiedossier aanleggen en bijhouden;
 - periodiek de voortgang van de re-integratie-activiteiten met de werknemer evalueren;
 - een re-integratieverslag opstellen over de uitvoering van het plan van aanpak.
- Je moet een deskundigenoordeel bij UWV aanvragen als er een geschil is met de werknemer. Bijvoorbeeld over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot re-integratie.
- Je moet een maatregel opleggen in de vorm van het opschorten van de loondoorbetaling. Dit doe je als er een geschil is over het meewerken aan een re-integratietraject. Wij ondersteunen je hierbij zoals staat in [artikel 9.2.1.4. van de voorwaarden Juridische bijstand](#).
- Je moet de kosten van loondoorbetaling of de WGA-uitkering 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 onze belangen niet worden geschaad.

2.8 Overige verplichtingen

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

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

Hoofdstuk 3 Wat gebeurt er als jij of je (ex-)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 (ex-)werknemer niet aan de verplichtingen voldoet

Komt je (ex-)werknemer één van de verplichtingen uit [hoofdstuk 2 van deze algemene voorwaarden](#) niet na? Dan infomeren wij jou en je (ex-)werknemer daarover. Wij kunnen de vergoeding dan geheel of gedeeltelijk stoppen. Dit staat los van maatregelen die je zelf treft als eigenrisicodragers voor de WGA. Dit zijn bijvoorbeeld maatregelen volgens de Ziektewet, WIA of de arbeidsovereenkomst.

Hoofdstuk 4 Premie

4.1 Hoe stellen wij het premiepercentage vast?

Als we het premiepercentage voor de module Ziekteverzuim bepalen, kunnen wij 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 hun geboortedatum, geslacht en salaris;
- je gekozen dekking en de verzekerde loonsom;
- je verzuimpercentage 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.

Heb je ook de module WGA Eigenrisicodragers meeverzekerd? Dan nemen we voor de premie van de module WGA Eigenrisicodragers ook het aantal werknemers mee dat de afgelopen jaren in de WIA zijn gekomen.

4.2 Op welke momenten stellen we het premiepercentage vast?

Wij stellen het premiepercentage vast op de volgende momenten:

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

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

4.2.2 Tijdens de looptijd van je verzekering

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

Wij informeren je uiterlijk 45 dagen voordat het nieuwe kalenderjaar start over het nieuwe premiepercentage. Bij een premiestijging vanaf 25% mag je je Verzuimpakket Werkgever stopzetten. Dat mag per 1 januari van het kalenderjaar waarin het nieuwe premiepercentage ingaat. Dit kan per brief of per e-mail tot één maand nadat het nieuwe premiepercentage is meegedeeld. Ontvangen we binnen deze termijn geen reactie van je? Dan gaan wij ervan uit dat je akkoord gaat met het nieuwe premiepercentage.

4.2.3 Bij verlenging van je verzekering

Als de contractduur van je verzekering eindigt, kun je je verzekering voor een nieuwe termijn verlengen. Wij stellen het premiepercentage voor het eerste kalenderjaar van de nieuwe contracttermijn opnieuw vast. Wij informeren je vooraf over het nieuwe premiepercentage.

De eerste contracttermijn van de verzekering is drie jaar. Start je Verzuimpakket Werkgever 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. Uiterlijk 45 dagen voordat de contracttermijn van de verzekering afloopt, informeren we je over de verlenging.

4.3 Naverrekening en aanpassing van de voorschotpremie

De naverrekening en aanpassing van de voorschotpremie verloopt in zes stappen.

1. Als je je verzekering aangaat stellen we een voorschotpremie vast. Hiervoor gebruiken we onder andere het verzekerd loon dat je hebt opgegeven en de gekozen dekking.
2. Na afloop van ieder kalenderjaar waarin je verzekerd bent moet je ons onder andere het totaal verzekerd loon per verzekerde module over het afgelopen kalenderjaar doorgeven. Je doet dit voor 1 april.
3. Wij 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 wij deze gegevens hebben ontvangen, stellen we de definitieve premie vast over het afgelopen kalenderjaar. Ook bepalen we dan de voorschotpremie voor het nieuwe kalenderjaar.
5. Hebben wij de gegevens niet voor 1 april ontvangen? Dan stellen wij de definitieve premie vast op 125% van het laatst bij ons bekende verzekerde loon. Het gaat dan om de definitieve premie voor het afgelopen kalenderjaar en de voorschotpremie voor het nieuwe kalenderjaar.
6. Hebben wij niet het juiste verzekerd loon ontvangen voor de naverrekening? Dan mogen we vergoedingen voor het afgelopen kalenderjaar en het lopende kalenderjaar naar evenredigheid vergoeden. De evenredigheid bepalen wij met behulp van het opgegeven loon ten opzichte van het werkelijke loon. Eventueel te veel verstrekte vergoedingen vorderen wij terug.

4.4 Wanneer betaal je de premie?

Je moet je premie, inclusief eventuele opslagen en kosten, binnen dertig dagen betalen.

4.5 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. De verzekering begint op de dag nadat wij de eerste premie hebben ontvangen.

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

- a. Allereerst geven we je de mogelijkheid 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 nog niet betaald? Dan biedt de verzekering geen dekking meer. Ook ontvang je geen vergoeding voor zieke werknemers van wie de eerste ziekte dag viel in de periode waarover jij geen premie hebt betaald. Heb je ook de module WGA Eigenrisicodragen meeverzekerd? Dan trekken wij de garantieverklaring in.
- c. Als je de premie later alsnog betaalt, dan begint de dekking weer vanaf de dag waarop wij alle onbetaald gebleven premies, inclusief kosten, hebben ontvangen. Dit betekent dat je voor werknemers die na die dag ziek worden, recht hebt op een vergoeding van ons.
- d. Als je de premie na drie maanden nog steeds niet hebt betaald, dan kunnen wij de verzekering stopzetten.
- e. Alle kosten die wij maken om de premie alsnog te innen, brengen we bij jou in rekening.

4.6 Wanneer betalen wij premie aan jou terug?

Zetten wij de verzekering tijdens de contracttermijn stop? 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.

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

Hoofdstuk 5 Wijziging van het premiepercentage en de voorwaarden

5.1 Aanpassing premiepercentage en/of voorwaarden van de verzekering

Het kan voor ons nodig zijn om het premiepercentage en/of de voorwaarden van je verzekering te wijzigen. Dit is mogelijk bij de verlenging van de verzekering of tussentijds.

5.2 Wijziging bij verlenging van de verzekering

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

Het kan voor ons nodig zijn om de premie en/of voorwaarden van je verzekering te veranderen. In het verlengingsvoorstel leggen wij je uit waarom we de verandering nodig vinden, wat we veranderen en per wanneer. Waarom veranderen wij de premie en/of voorwaarden? Dit doen wij bijvoorbeeld:

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

Ben je het eens met het verlengingsvoorstel en de eventuele wijziging in de premie en/of de voorwaarden? Dan hoeft je niets te doen. De verzekering loopt dan vanaf de verlengingsdatum automatisch door met de (eventueel) gewijzigde premie en/of voorwaarden.

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

5.3 Tijdens de looptijd van je verzekering

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

Als we de premie en/of de voorwaarden van jouw verzekering veranderen, laten wij je dat altijd twee maanden van tevoren weten. Ook leggen wij je uit waarom we de verandering nodig vinden, wat we veranderen en per wanneer.

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

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

Je kunt de verzekering niet stopzetten als:

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

Hoofdstuk 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 en daarvan niet op de hoogte kon zijn.

De hieronder genoemde situaties moet je altijd aan ons doorgeven:

a. Wijziging van de sectoraansluiting

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

b. Wijziging van de juridische structuur van jouw bedrijf

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

c. Faillissement, surseance van betaling en schuldsaneringsregeling natuurlijke personen

Je moet het aan ons melden als:

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

d. Ander soort werk

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

e. 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 wij de premie en/of de polisvoorwaarden aanpassen. Als we dat doen, krijg je binnen twee maanden een aanbod van ons.

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

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 en voorwaarden hadden voortgezet als wij wel van de risicowijziging op de hoogte waren geweest.

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

Hoofdstuk 7 Einde van de verzekering

7.1 Duur en einde van de verzekering

De duur van de eerste contracttermijn van de verzekering is drie jaar. Start je Verzuimpakket Werkgever 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. Uiterlijk 45 dagen voordat de contracttermijn van de verzekering afloopt, informeren we je over de verlenging.

Het stopzetten van de verzekering kan op twee manieren:

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

7.1.1. De eerste contracttermijn loopt af

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

7.1.2 Stopzetten na de eerste contracttermijn

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

1. Verleng je de verzekering met één jaar? Dan kun je de verzekering dagelijks per brief of e-mail stopzetten. De opzegtermijn is één maand. De jaarlijkse premieherziening uit artikel [4.2.2 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 stopzetten. 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 jij de verzekering tijdens de contracttermijn stopzetten?

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

7.2.2 Bij een overname, fusie of splitsing van je bedrijf

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

7.2.3 Bij wijziging van het premiepercentage en/of de voorwaarden

Als wij het premiepercentage verhogen volgens artikel [4.2.2](#) en [4.2.3 van de algemene voorwaarden](#) of de voorwaarden beperken, dan mag je volgens de bepalingen [hoofdstuk 5 van de algemene voorwaarden](#) de verzekering stopzetten. De verzekering stopt dan op de wijzigingsdatum die in de brief vermeld staat.

7.2.4 Bij surseance van betaling of schuldsaneringsregeling natuurlijke personen

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

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

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

7.3 Wanneer kunnen wij jouw verzekering tijdens de contracttermijn stopzetten?

Er zijn zeven situaties waarin wij de verzekering kunnen stopzetten.

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 uitkering. We kunnen de verzekering dan direct stopzetten zonder opzegtermijn. We doen dit per brief of e-mail. Ook kunnen we eerder verstrekte uitkeringen 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 werknemer meer in dienst hebt

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

7. Als je de module Ziekteverzuim stopzet

In dat geval stopt ook de module WGA Eigenrisicodragen op deze voorwaarden. Je kunt dan onder voorwaarden een losse verzekering WGA Eigenrisicodragen aanvragen.

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 wij de verkeerde informatie gekregen? Dan heb je misschien geen recht op de uitkering. Wij hebben het recht de verzekering stop te zetten, als je ons met opzet misleidt. Dat geldt ook als wij met de juiste gegevens de verzekering niet zouden hebben gesloten.

8.2 Opschortende voorwaarde

Soms kunnen wij geen verzekeringsovereenkomst met je sluiten vanwege nationale en internationale (sanctie)regels. Het is verboden om een verzekering met jou aan te gaan als jij of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Dit controleren wij nadat wij de verzekering hebben afgesloten. Daarom is er een 'opschortende voorwaarde' van kracht. Blijkt uit onze controle dat jij of andere belanghebbenden niet op een sanctielijst voorkomen? Dan is de verzekering geldig vanaf de ingangsdatum die op de polis staat.

Onder 'andere belanghebbenden' verstaan wij:

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

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

Kom jij of een andere belanghebbende wel op een sanctielijst voor, dan ontvang je hierover een bericht van ons. Daarin lees je welke gevolgen dit heeft voor je verzekering. We kunnen in dat geval je verzekering schriftelijk stopzetten of wijzigen. We versturen dit bericht in ieder geval binnen tien dagen nadat we de polis naar jou hebben verzonden.

8.3 Je (werknemers)gegevens opgeven

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

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

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

8.3.1 De Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars

Op de verwerking van de persoonsgegevens zijn de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van toepassing. Je kunt de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars inzien op www.verzekeraars.nl, de website van het Verbond van Verzekeraars. Je kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars:

Postbus 93450
2509 AL Den Haag
T 070 333 85 00

Daarnaast hebben wij onze eigen Privacy statement. Deze vind je op onze [website www.nn.nl/Privacy](http://www.nn.nl/Privacy)

8.4 Gegevens registreren bij Stichting CIS

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

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 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 ontleen? 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 stopzetting van de verzekering plaatsvinden;
- d. zoals omschreven in [artikel 9.2.1.2](#).

9.2.1.2 In- en uitlooproisico

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 stopzetting van de verzekering, of uitkeringen waarvan de eerste dag van de wachttijd na de datum ligt waarop de verzekering is gestopt.

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 eigenrisicodrager. 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 aanwijzen

- 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 mediator 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-afdrachten? Dan krijg je voor deze btw-toeslag geen vergoeding.

Kun je op grond van een contractuele of wettelijke bepaling de kosten van rechtsbijstand geheel of gedeeltelijk vergoed krijgen? Dan dekt deze verzekering die kosten niet met uitzondering van aanspraken op grond van de Wet op de Rechtsbijstand. De partij die wij aanwijzen verleent bijstand bij het terugvragen of verhalen van deze kosten.

Alle kosten voor juridisch advies en behandeling door de partij die wij aanwijzen zijn tot een onbeperkt bedrag gedekt. Dat geldt ook voor de kosten van rechtsbijstand zoals hieronder genoemd.

Voor de externe kosten die in [artikel 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 Clause terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.? Dan zijn onze verplichtingen en van de partij die wij aanwijzen beperkt. Zie [bijlage 3](#).

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 machtig 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-afdrachten, 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 [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.

Eerste ziektedag

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

Eigenrisicodragers voor de WGA

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

Eigenrisicoperiode module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid)

De periode waarover je geen recht op vergoeding hebt van de loondoorbetalingsplicht volgens de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid). Deze periode staat op je polis.

Fraude

Opzet om de verzekeraar te misleiden

Gedeeltelijk arbeidsongeschikt

Een werknemer is gedeeltelijk arbeidsongeschikt als UWV oordeelt dat hij minimaal 35% minder kan verdienen door zijn ziekte of handicap, maar niet volledig arbeidsongeschikt is en recht heeft op een WGA-uitkering.

Interventies

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

Jij / je / jou / jouw

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

Kalenderjaar

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

Loondoorbetalingsplicht

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

Loon voor de loonheffing

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

Loon voor de sociale verzekeringen (SV-loon)

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

Naverrekeningspremie

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

No-riskpolis

Een werknemer met een no-riskpolis krijgt van UWV een ziektebewaarting of WIA-uitkering. De loonkosten bij ziekte hoeft 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 Arbeidomstandighedenwet. 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 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 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.

Wachttijd voor de WIA

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

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.

WGA

Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten.

WGA-uitkering

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

WIA

Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

WIA-beschikking

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

WIA-uitkering

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

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.

Ziekteperioden en samentelling

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

- elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen;
- direct voorafgaan en aansluiten op een periode van zwangerschaps- en bevallingsverlof zoals bedoeld in de Wet arbeid en zorg. De ziekte moet dan voortvloeien uit zwangerschap of bevalling.

Ziektewet-beschikking

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

Bijlage 2 Molestrisico en atoomrisico

Je werknemer heeft geen recht op een uitkering uit de verzekering als ziekte of arbeidsongeschiktheid is ontstaan of verergert door één of meerdere van de volgende omstandigheden:

1. Molest

Onder molest verstaan we de volgende conflictsituaties:

a. Gewapend conflict

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

b. Burgeroorlog

Een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat is betrokken.

c. Opstand

Een georganiseerde gewelddadige verzetsactie binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.

d. Binnenlandse onlusten

Min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich voordoen op verschillende plaatsen binnen dezelfde staat.

e. Oproer

Een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging met een plaatselijk karakter, gericht tegen het openbaar gezag.

f. Muiterij

Een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van een gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij vallen.

2. Atoomkernreacties

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

Deze uitsluiting geldt niet als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan door:

- 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.

Bijlage 3 Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekerings- maatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme

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

1.2 Kwaadwillige besmetting

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

1.3 Preventieve maatregelen

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

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

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

1.5 Verzekeringsovereenkomsten

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

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

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

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

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

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

Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

- a. Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voorzover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- b. De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- c. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft meegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in dit artikel onder a. bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- d. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van de Clausule terrorismedekking wordt beschouwd.

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

Hierna volgt een samenvatting van het Protocol. Op verzoek zal de volledige tekst van het Protocol, inclusief toelichting, kosteloos door verzekeraar worden toegezonden.

Samenvatting uitkeringsprotocol NHT

1. Algemeen

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

2. Samenvatting procedure

Onder schadegeval wordt verstaan iedere 'verwezenlijking van het terrorisme' waardoor recht op uitkering bij gedupeerden kan ontstaan. Wat onder terrorisme wordt verstaan, kunt u lezen in de hiervóór vermelde Clausule terrorismedekking. Met schade door terrorisme wordt zowel daadwerkelijke schade aan personen en goederen bedoeld, als overig recht op uitkering, zoals bijvoorbeeld na overlijden. Als u een claim indient die is veroorzaakt door terrorisme, dan geldt de hierna genoemde procedure. U meldt de claim – net als altijd – zo snel mogelijk bij de verzekeraar.

De verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende meldingen bij de NHT worden ingediend. De NHT verzamelt alle claims en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in de clausule.

3. Terrorisme van welk jaar?

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

4. Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding

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

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

5. Definitieve afwikkeling van claims

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

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

Een nieuwe begroting kan leiden tot een hoger uitkeringspercentage. Dan zal nabetaling plaatsvinden voor alle op dat moment bekende claims. Als een nieuwe begroting leidt tot een lager uitkeringspercentage, dan wordt van de gedane uitkeringen echter niets teruggevorderd. Het nieuwe percentage geldt dan alleen voor die claims die pas zijn aangemeld na het bekendmaken van het voorafgaande percentage.