



Postbus 2705
6401 DE Heerlen
T 0900 - 369 33 33

Postbus 2296
5600 CG Eindhoven
T 0900 - 369 33 33

www.aevitae.com
info@aevitae.com

Verzekeringsvoorwaarden 2011

Aevitae Verzuimverzekering Conventioneel Model 22

Inhoud van de polis

	pag		pag
Algemene voorwaarden	2	Clause terrorismedekking	10
Artikel 1 Begripsomschrijvingen	2	Artikel 1 Begripsomschrijvingen	10
Artikel 2 Strekking van de verzekering	3	Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het	
Artikel 3 Grondslag van de verzekering	3	terrorismerisico	10
Artikel 4 Aanmelding en acceptatie	3	Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT	11
Artikel 5 Opgaven van de verzekeringnemer voor het			
vaststellen van de premie	3	Clause	11
Artikel 6 Jaarlijkse premievaststelling	4	Clause 68 Rechtsbijstand	11
Artikel 7 Premiebetaling	4		
Artikel 8 Voorschotpremie en naverrekening	4		
Artikel 9 Duur en einde van de verzekering	5		
Artikel 10 Verplichtingen van de verzekeringnemer bij			
arbeidsongeschiktheid	5		
Artikel 11 Berekening en betaling van de uitkering	6		
Artikel 12 Beëindiging van de uitkering	7		
Artikel 13 Recht op uitkering na beëindiging van de			
verzekering	7		
Artikel 14 Extra dienstverlening	7		
Artikel 15 Risicowijzigingen	8		
Artikel 16 Uitsluitingen	8		
Artikel 17 Herziening van premie en/of voorwaarden	9		
Artikel 18 Verjaring	9		
Artikel 19 Adres	9		
Artikel 20 Klachten	9		
Artikel 21 Privacyreglement	9		

Algemene voorwaarden

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- 1.1 Accountant**
Een register accountant of accountant administratie-consulent.
- 1.2 Arbeidsongeschiktheid**
Arbeidsongeschiktheid is aanwezig indien de werknemer uitsluitend door ongeval, ziekte of gebrek niet in staat is de tussen hem en de verzekeringnemer overeengekomen arbeid te verrichten. Van arbeidsongeschiktheid is geen sprake, indien de werknemer niet bereid is de overeengekomen arbeid te verrichten waartoe hij door de arbo- of bedrijfsarts in staat wordt geacht, of indien de verzekeringnemer de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen arbeid te verrichten.
- 1.3 Bedrijfsarts**
Een bedrijfsarts die als zodanig ingeschreven staat in het BIG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg)-register van het KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst).
- 1.4 Bruto loonsom**
Het totaal aan loon dat de verzekeringnemer in een verzekeringsjaar aan de van toepassing zijnde werknemers heeft betaald, eventueel vermeerderd met een percentage werkgeverslasten. Oproepkrachten worden geacht te zijn verzekerd voor een bruto loonsom van € 4.538,-, tenzij anders overeengekomen en aangetekend op de polis door middel van een clausule.
- 1.5 Deskundige dienst**
Een volledig gecertificeerde en door de verzekeraar geaccepteerde deskundige dienst of bedrijfsarts, als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet.
- 1.6 Eigen risico periode**
De eigen risico periode is de overeengekomen periode per arbeidsongeschiktheid waarover de verzekeringnemer geen recht heeft op uitkering. Deze termijn vangt aan op de eerste werkdag waarop de werknemer wegens arbeidsongeschiktheid geen arbeid heeft verricht mits de arbeidsongeschiktheid per eerste gelegenheid doch in ieder geval binnen 48 uur is gemeld aan de deskundige dienst. Indien de arbeidsongeschiktheid niet binnen 48 uur aan de deskundige dienst is gemeld, vangt deze termijn aan op de eerste werkdag nadat de melding door de deskundige dienst is ontvangen. De eigen risico periode wordt slechts eenmaal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid van dezelfde werknemer die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken.
- 1.7 IVA**
Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten.
Deze uitkering wordt verstrekt aan werknemers die volledig duurzaam arbeidsongeschikt zijn.
- 1.8 Loondoorbetalingsplicht**
De verplichting tot doorbetaling van het loon bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek en hetgeen daarover in de arbeidsovereenkomst is bepaald. Voor de toepassing van deze polis wordt de loondoorbetalingsplicht geacht betrekking te hebben op het verzekerd loon, eventueel vermeerderd met een percentage voor werkgeverslasten.
- 1.9 Onzeker voorval**
De overeenkomst beantwoordt - tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen - aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de schade, op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.
- 1.10 Passende arbeid**
Arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer geschikt is naar het oordeel van de arbo arts, bedrijfsarts of het UWV.
- 1.11 UWV**
Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.
Uitvoeringsinstelling als bedoeld in artikel 1e van de Wet Structuur Uitvoeringsorganisatie Werk en Inkomen (Wet SUWI).
- 1.12 UWV Werkbedrijf**
Het voormalige CWI (Centrum voor Werk en Inkomen)
- 1.13 Verzekeraar**
De in de polis genoemde verzekeraar of diens gevolmachtigde agent.
- 1.14 Verzekering**
De overeenkomst op grond waarvan bij de verzekeraar rechten op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid geldend kunnen worden gemaakt.
- 1.15 Verzekeringnemer**
De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten.
- 1.16 WAO**
Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering.

- 1.17 Werknemer**
Degene die in dienst van de verzekeringnemer op basis van een arbeidsovereenkomst gedurende zekere tijd tegen loon arbeid verricht, die als zodanig in de (verzamel)loonstaat staat vermeld, voor wie loonbelasting wordt afgedragen en die werknemer is in de zin van de Ziektewet. Een directeur-groootaandeelhouder is geen werknemer in de zin van deze verzekering.
- 1.18 Wet WIA**
Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen. Deze wet bestaat uit twee delen, de regeling IVA en de regeling WGA.
- 1.19 WGA**
Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten.
Deze uitkering wordt verstrekt aan werknemers die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn. Gedeeltelijk arbeidsongeschikt is de werknemer die met werk slechts in staat is ten hoogste 65% te verdienen van het maatmaninkomen per uur, doch die niet volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is. De WGA bestaat uit de WGA-loongerelateerde uitkering, de WGA-vervolguitkering en de loonaanvulling, zoals genoemd in hoofdstuk 7 van de WIA. Het recht op loonaanvulling is afhankelijk van het voldoende benutten (minimaal 50%) van de resterende arbeidscapaciteit.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel de verzekeringnemer schadeloos te stellen voor de loondoorbetaling bij arbeidsongeschiktheid van de werknemer met inachtneming van het in deze voorwaarden bepaalde en de overeengekomen eigen risico periode. Perioden van zwangerschaps- en bevallingsverlof tellen niet mee voor deze uitkeringsduur.

Artikel 3 Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel uit te maken. In geval verzekeringnemer niet voldoet aan zijn mededelingsplicht ten aanzien van feiten en omstandigheden, die hij kent of hoort te kennen, dan heeft de verzekeraar het recht zich te beroepen op de ter zake doende wettelijke bepalingen. Op grond van deze bepalingen kan de verzekeraar ondermeer de verzekering opzeggen of andere voorwaarden stellen.

Artikel 4 Aanmelding en acceptatie

- 4.1** De verzekeringnemer verplicht zich de totale bruto loonsom van alle in aanmerking komende werknemers ter verzekering aan te bieden.
- 4.2** Werknemers die arbeidsongeschikt zijn op de datum van ingang van de verzekeringsovereenkomst of arbeidsovereenkomst, zullen in de verzekering worden opgenomen nadat zij tenminste vier weken volledig zijn hersteld. Indien de werknemer binnen zes maanden na aanvang van de verzekering of indiensttreding zijn werkzaamheden geheel of gedeeltelijk staakt wegens ziekte, terwijl de gezondheidstoestand van de werknemer ten tijde van aanvang van de verzekering of indiensttreding het intreden van de ongeschiktheid tot werken binnen zes maanden kennelijk moest doen verwachten, kan de verzekeraar de schadevergoeding geheel of gedeeltelijk, blijvend of tijdelijk weigeren. Indien de verzekeringnemer direct voorafgaande aan de ingangsdatum van deze verzekering voor ziekgeld verzekerd is geweest bij een andere private verzekeraar, wordt de periode van zes maanden verminderd met de termijn waarop die eerdere verzekering betrekking had.
- 4.3** Werknemers van een bedrijf dat door de verzekeringnemer wordt overgenomen en die ziek of arbeidsongeschikt zijn op de datum waarop deze overname wordt overeengekomen, zullen in de verzekering worden opgenomen zodra er sprake is van tenminste vier weken volledig herstel en hervatting van de normale werkzaamheden.

Artikel 5 Opgaven van de verzekeringnemer voor het vaststellen van de premie

- 5.1 JAARLIJKSE OPGAVE BRUTO LOONSOM, LOONDOORBETALINGEN EN PERSONEELSBESTAND**
Door of namens de verzekeringnemer ontvangt de verzekeraar zo spoedig mogelijk na afloop van ieder verzekeringsjaar, maar in ieder geval binnen drie maanden daarna een opgave van:
- 5.1.1** het totale bedrag van de bruto loonsom over het afgelopen verzekeringsjaar, alsmede indien de verzekeraar daarom verzoekt een nadere specificatie daarvan of overlegging van de (verzamel)loonstaat;
- 5.1.2** het door de verzekeringnemer betaalde verzekerde loon op grond van de loondoorbetalingsplicht over het afgelopen verzekeringsjaar alsmede, indien de verzekeraar daarom verzoekt een nadere specificatie daarvan;
- 5.1.3** de werknemers en per werknemer de loonsom aan het begin van het nieuwe verzekeringsjaar.
- 5.2 TUSSENTIJDSE SALARISWIJZIGING**
Salariswijzigingen die plaatsvinden tussen 1 januari en 31 december kunnen worden opgegeven aan de verzekeraar met dien verstande dat alleen verhogingen van meer dan 10% zullen worden verwerkt.
- 5.3 OVERLIJDENSAKTE**
In geval van overlijden van een werknemer is verzekeringnemer verplicht een afschrift van de akte van overlijden te overleggen.

- 5.4 ACCOUNTANTSVERKLARING**
De verzekeringnemer laat desgevraagd binnen een redelijke termijn zijn in dit artikel genoemde opgaven controleren door een accountant en zendt de uitslag daarvan in de vorm van een verklaring aan de verzekeraar.
- 5.5 SANCTIE**
- 5.5.1** Het niet nakomen van een verplichting en het niet volledig en naar waarheid verstrekken van inlichtingen en gegevens heeft verlies van recht op al dan niet reeds toegekende uitkering(en) tot gevolg.
- 5.5.2** Het niet tijdig voldoen aan de verplichting om binnen drie maanden na afloop van ieder verzekeringsjaar een opgave te doen van de bruto loonsom, loondoorbetalingen en personeelsbestand (artikel 5.1) heeft tot gevolg dat de premie per 1 januari volgend op het naverrekeningsjaar met 10% zal worden verhoogd of met een hoger percentage als het contractsresultaat daar aanleiding toe geeft. Daarnaast houdt de verzekeraar zich het recht voor uitkeringen terug te vorderen van deelnemers waarvoor als gevolg van het niet inzenden van de benodigde gegevens, geen of te weinig premie is betaald.
- 5.5.3** Indien bij een ziekmelding wordt vastgesteld dat er sprake is van een niet bij de verzekeraar overeenkomstig artikel 5.1.3 aangemelde werknemer, die reeds in dienst was bij aanvang van de verzekering, is er geen dekking voor deze werknemer. De dekking voor deze werknemer gaat pas in op het moment dat de werknemer opgegeven wordt op de onder 5.1.3. genoemde lijst en de werknemer op dat moment volledig arbeidsgeschikt is.

Artikel 6 Jaarlijkse premievaststelling

- 6.1 JAARLIJKSE PREMIEVASTSTELLING**
De verzekeraar heeft het recht de premiegrondslag vast te stellen aan de hand van de verzuimcijfers en/of het contractresultaat. De nieuwe premiegrondslag gaat in op 1 januari volgend op het naverrekeningsjaar.
De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering te beëindigen, indien de wijziging een verhoging van de premie van meer dan 25% inhoudt. Het verzoek tot beëindiging dient schriftelijk te worden gedaan binnen dertig dagen nadat de premieherziening aan de verzekeringnemer is meegedeeld. De verzekering zal dan worden beëindigd op de eerste dag van de maand nadat het verzoek tot beëindiging aan de verzekeraar bekend is gemaakt. Tot die datum wordt de premieverhoging gemaximeerd tot 25%.

Artikel 7 Premiebetaling

- 7.1 De premie is verschuldigd op de premievalidatum.**
- 7.2** Indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet, dan wel niet volledig heeft betaald, zal de verzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk aanmanen en deze daarbij in kennis stellen van de achterstand in de premiebetaling en de gevolgen daarvan. De verzekeringnemer wordt daarbij in de gelegenheid gesteld om de achterstallige premie binnen een termijn van veertien dagen te voldoen.
- 7.3** Indien de premie ook binnen de laatstgenoemde termijn niet wordt voldaan, dan heeft dit tot gevolg dat de dekking van deze verzekering met onmiddellijke ingang wordt opgeschort. De verzekeringnemer blijft aan de verzekeraar de volledige premie verschuldigd.
- 7.4** Gedurende de periode dat de dekking is opgeschort, vindt geen betaling van uitkering(en) plaats. Het einde van de opschorting heeft geen betaling van uitkeringen in de opgeschorte periode met terugwerkende kracht tot gevolg.
- 7.5** De verzekeraar heeft bij schorsing van haar verplichtingen het recht de verzekering definitief te beëindigen. De verzekeraar brengt de verzekeringnemer hiervan schriftelijk op de hoogte.
- 7.6** De dekking wordt weer van kracht op de dag volgend op die waarop het verschuldigde bedrag en kosten door de verzekeraar zijn ontvangen en aanvaard.
- 7.7** De verzekeringnemer is niet gerechtigd tot opschorting of verrekening van betalingen.
- 7.8** Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten welke door de verzekeraar worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premietermijnen en de daarop betrekking hebbende wettelijke renten, komen voor rekening van de verzekeringnemer.

Artikel 8 Voorschotpremie en naverrekening

- 8.1 VOORSCHOT**
De op het polisblad vermelde premie is een voorschotpremie. Aan het begin van ieder verzekeringsjaar zal de voorschotpremie voor dat jaar worden berekend met inachtneming van het bepaalde in artikel 6 aan de hand van de totale loonsom van het werknemersbestand op dat moment.
- 8.2 VERREKENING**
Aan de hand van de werkelijke bruto loonsom over het afgelopen verzekeringsjaar zal de definitieve premie over dat jaar worden vastgesteld en verrekend met de voorschotpremie.

Artikel 9 Duur en einde van de verzekering

9.1 DUUR, VERLENGING EN BEËINDIGING

De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde periode en wordt telkens voor de op het polisblad vermelde periode stilzwijgend verlengd, tenzij de verzekeringnemer ten minste twee maanden voor de contractvervaldatum van de verzekering schriftelijk aan de verzekeraar heeft meegedeeld de verzekering niet te willen voortzetten.

9.2 BEËINDIGING IN BIJZONDERE GEVALLEN

Het in dit artikel bepaalde geldt onverminderd hetgeen elders in deze voorwaarden over opzegging en beëindiging is bepaald. De verzekering eindigt automatisch op het moment dat de verzekeringnemer:

9.2.1 in staat van faillissement wordt gesteld;

9.2.2 aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet;

9.2.3 ontbonden of geliquideerd wordt;

9.2.4 de schuldsanering natuurlijke personen voor hem zelf aanvraagt of deze op hem van toepassing wordt verklaard;

9.2.5 alle bedrijfsactiviteiten staakt;

De verzekeraar heeft het recht de verzekering tussentijds te beëindigen indien de verzekeringnemer:

9.2.6 de verplichtingen voortvloeiende uit deze overeenkomst niet nakomt;

9.2.7 surseance van betaling aanvraagt.

9.3 MELDINGSPLICHT

Indien een of meer van de in artikel 9.2 genoemde gevallen zich voordoet, dient de verzekeringnemer dit onmiddellijk aan de verzekeraar te melden.

Artikel 10 Verplichtingen van de verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid

10.1 VERZUIMREGISTRATIE, VERZUIMCONTROLE EN VERZUIMBEGELEIDING

10.1.1 De werkgever is verplicht ervoor zorg te dragen dat de inrichting van arbo- en verzuimbeleid en de inschakeling van deskundige bijstand voldoet aan de eisen die de Arbeidsomstandighedenwet daar aan stelt.

10.1.2 De verzuimregistratie dient te voldoen aan de eisen die de Arbeidsomstandighedenwet daar aan stelt. De verzekeringnemer moet uiterlijk binnen 48 uur de arbeidsongeschiktheid, veranderingen in de mate van arbeidsongeschiktheid of herstel van zijn werknemers melden aan de deskundige dienst.

10.1.3 De verzekeringnemer dient zorg te dragen voor aanlevering van de gegevens door de gecertificeerde arbodienst aan de verzekeraar. Als de gegevensaanlevering aan de verzekeraar niet door een gecertificeerde arbodienst plaatsvindt, dienen deze gegevens te worden verstrekt onder verantwoording van de bedrijfsarts. Verzuimrapportages moeten in dat geval voorzien zijn van een handtekening en stempel van de bedrijfsarts. De gegevensaanlevering dient te voldoen aan de meest recente standaard zoals overeengekomen tussen de Branche Organisatie Arbodiensten (BOA) en het Verbond van Verzekeraars (VvV).

10.1.4 De verzekeringnemer is verplicht zorg te dragen voor en alle medewerking te verlenen aan de aanlevering van de gegevens aan de verzekeraar die door de verzekeraar voor de schadebehandeling en de beoordeling van het re-integratietraject noodzakelijk worden geacht. Deze gegevens dienen uiterlijk drie maanden na het ontstaan of het vervolg van de arbeidsongeschiktheid in het bezit te zijn gesteld van de verzekeraar. De verzekeringnemer is te allen tijde verantwoordelijk voor tijdige en juiste gegevensaanlevering door derden.

10.1.5 Verzuimcontrole vindt plaats door een arbo arts in dienst van een gecertificeerde arbodienst of door een bedrijfsarts. Binnen 3 weken na de eerste ziekte dag moet er door een arbo- of bedrijfsarts een medisch oordeel gegeven worden over de mate van arbeidsongeschiktheid. De verzuimcontrole vindt plaats op initiatief en onder de verantwoordelijkheid van de arbo- of bedrijfsarts. Werkgever en werknemer zijn verplicht de adviezen van de arbo- of bedrijfsarts ten aanzien van verzuimcontrole op te volgen.

10.1.6 De verzekeringnemer dient zijn wettelijke verplichtingen zoals genoemd in artikel 7:658a van het Burgerlijk Wetboek (Wet verbetering poortwachter) na te komen. Als de werkgever zich laat ondersteunen door derde partijen dient de werkgever er voor zorg te dragen dat de verzuimregistratie, verzuimcontrole en verzuimbegeleiding van de derde partijen voldoen aan de eisen die de verzekeraar daaraan stelt.

10.1.7 De verzekeraar heeft het recht algemene eisen te stellen aan het functioneren van en de samenwerking met een gecertificeerde arbodienst, bedrijfsarts of andere derde partijen. Indien deze hieraan niet kunnen of willen voldoen, heeft de verzekeraar het recht deze te weigeren.

10.2 ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSMELDING BIJ ONTSLAG

De verzekeringnemer is verplicht de arbeidsongeschiktheidsmelding van een werknemer vlak voor een dreigend ontslag of onmiddellijk na een ontslag binnen 48 uur te melden aan de verzekeraar. Tevens dient verzekeringnemer de verzekeraar direct op de hoogte te stellen van het inzetten van een ontslagprocedure van een arbeidsongeschikte werknemer. Tenslotte dient verzekeringnemer de verzekeraar direct op de hoogte te stellen indien de ontslagaanvraag niet wordt gehonoreerd door UWV Werkbedrijf of de Kantonrechter.

10.3 RE-INTEGRATIE

De verzekeringnemer zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen om te bewerkstelligen dat een werknemer zo spoedig mogelijk kan terugkeren in het arbeidsproces en er op toe te zien dat de werknemer alle medewerking verleent aan zijn re-integratie en alles nalaat wat die re-integratie zou kunnen vertragen of verhinderen.

10.4 MELDING WEIGERING WERKNEMER

Indien de arbeidsongeschikte werknemer zijn verplichtingen zoals genoemd in artikel 7:660a van het Burgerlijk Wetboek (re-integratieverplichtingen) niet nakomt, dient de verzekeringnemer de loondoorbetaling op te schorten en dit per omgaande aan de verzekeraar te melden.

10.5 ADVIEZEN EN VOORSCHRIFTEN

De verzekeringnemer is verplicht zich te houden aan de adviezen en opgelegde voorschriften door:

- de deskundige dienst;
- het UWV;
- de verzekeraar en de door haar aangewezen personen of instanties ter zake van de arbeidsongeschiktheid in het algemeen en de arbeidsongeschiktheid van de werknemer in het bijzonder.

Indien de verzekeringnemer afwijkt van de adviezen en opgelegde voorschriften dan dient hij daar binnen 48 uur melding van te maken aan de verzekeraar.

10.6 DESKUNDIGENOORDEEL

De verzekeringnemer is verplicht om zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen 4 weken een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV:

10.6.1 bij een geschil met de werknemer over de mate van arbeidsongeschiktheid;

10.6.2 bij een geschil met de werknemer over de re-integratie-inspanningen van de werknemer;

In alle onder artikel 10.6 genoemde gevallen is de verzekeringnemer verplicht binnen vijf dagen na het aanvragen van het deskundigenoordeel dit te melden aan de verzekeraar en een kopie van de beslissing op te sturen.

10.7 REGRES

De verzekeringnemer is verplicht indien een derde betrokken is bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid van een werknemer, hiervan zo spoedig mogelijk melding te maken aan de verzekeraar en tevens melding te maken indien hij op deze derde de loonschade gaat verhalen. Tevens is de verzekeringnemer verplicht de verzekeraar direct mede te delen dat de derde de loonschade heeft vergoed en de verzekeraar op de hoogte te stellen van de resultaten van de regresactie, dan wel de verzekeraar alle informatie te verschaffen en hulp te bieden om verhaal op een aansprakelijke derde mogelijk te maken. Hiertoe kan behoren het in rechte overdragen van de vordering aan de verzekeraar.

Indien bij arbeidsongeschiktheid van een werknemer sprake is van een op derden verhaalbare schade, dan wordt de door de verzekeraar verstrekte uitkering geacht te zijn gedaan bij voorschot. De verzekeringnemer is bij geheel of gedeeltelijk verhaal van deze schade verplicht dit voorschot geheel of gedeeltelijk terug te betalen aan de verzekeraar.

10.8 WIA-BEOORDELING

De verzekeringnemer is verplicht er voor zorg te dragen dat een werknemer uiterlijk in de 21^e maand van de arbeidsongeschiktheid een WIA-beoordeling aanvraagt of, indien er geen sprake is van duurzaam benutbare mogelijkheden van een arbeidsongeschikte werknemer, tussen de 13^e en 78^e ziekteperiode een verkorte IVA-beoordeling aan te vragen.

De WAO/WIA-beschikking en eventuele aanpassingen daarvan, alsmede de eventuele aangepaste arbeidstijden en loongegevens dienen onmiddellijk te worden opgestuurd naar de verzekeraar.

10.9 HERZIENING

Een verzekeringnemer is verplicht om bij toegenomen arbeidsongeschiktheid zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen vier weken er voor zorg te dragen dat een werknemer gebruik maakt van het recht op herziening van de uitkering van een werknemer met een gedeeltelijke WAO/WIA-uitkering.

10.10 MELDING DETENTIE

De verzekeringnemer is verplicht aan de verzekeraar melding te maken van detentie van een arbeidsongeschikte werknemer.

10.11 HERSTELMELDING IN DE PERIODE TUSSEN DE WIA AANVRAAG EN DE MAXIMALE UITKERINGSPERIODE

Indien er sprake is van volledig herstel van een werknemer in de periode tussen de WIA aanvraag en het bereiken van de maximale uitkeringsperiode van 104 weken is de verzekeringnemer, indien de verzekeraar hierom verzoekt, verplicht een oordeel van een gecertificeerde arbo- of bedrijfsarts te overleggen waarin dit wordt bevestigd.

10.12 SANCTIE

Het niet nakomen van een verplichting en het niet volledig en naar waarheid verstrekken van inlichtingen en gegevens heeft verlies van recht op uitkering tot gevolg.

Artikel 11 Berekening en betaling van de uitkering

11.1 BETALINGSTERMIJN

De vaststelling van de door de verzekeraar te verlenen uitkering uit hoofde van deze verzekering zal eens per maand, achteraf, plaatsvinden.

11.2 WERKHERVATTING OP THERAPEUTISCHE BASIS

Indien en voor zolang sprake is van gehele of gedeeltelijke werkhervatting op therapeutische basis, wordt na maximaal vier weken, te rekenen vanaf de datum van de (gedeeltelijke) werkhervatting, de werknemer als hersteld beschouwd voor het therapeutische deel van de werkhervatting, tenzij voor de verlenging van deze termijn schriftelijk toestemming is verleend door de verzekeraar. Van bovengenoemde werkhervatting dient de verzekeringnemer binnen 48 uur kennis te geven aan de verzekeraar.

11.3 GEDEELTELIJKE WERKHERVATTING

Bij gedeeltelijke werkhervatting van de werknemer bedraagt de uitkering een dienovereenkomstig percentage van de verzekerde bruto loonsom van de werknemer.

- II.4 VASTSTELLING DAGUITKERING**
Het recht op uitkering wordt van dag tot dag verkregen.
Bij volledige arbeidsongeschiktheid bedraagt de uitkering 1/261ste gedeelte van de voor die werknemer bij de verzekeraar bekende verzekerde bruto loonsom, waarbij wordt uitgegaan van de voor die werknemer als normaal geldende werkdagen en rekening houdend met het overeengekomen dekkingspercentage. Tussentijdse salarisverhogingen van minder dan 10% zullen niet worden verwerkt in het bedrag van de bruto loonsom dat geldt als basis voor het vaststellen van de daguitkering. De verzekeraar houdt zich het recht voor om een wijziging in de bruto loonsom tijdens ziekte van een werknemer niet te accepteren.
- II.5 RESTITUTIE AAN DE VERZEKERAAR**
In geval van beëindiging of verlaging van de uitkering is de verzekeringnemer verplicht tot restitutie van teveel betaalde uitkeringen aan de verzekeraar.
- II.6 BEËINDIGEN BETALING**
Indien de situatie als omschreven in artikel 9.2 zich voordoet, heeft de verzekeraar het recht om de betaling van de uitkering(en) te beëindigen.

Artikel 12 Beëindiging van de uitkering

- Bij het vaststellen van de uitkering eindigt de aanspraak per werknemer:**
- 12.1** als de overeengekomen uitkeringsperiode van maximaal 104 weken verstreken is of als de overeengekomen uitkeringsperiode van maximaal 52 weken verstreken is;
- 12.2** op de dag waarop de werknemer niet meer arbeidsongeschikt is;
- 12.3** op de dag waarop een arbeidscontract voor bepaalde tijd eindigt;
- 12.4** op de dag waarop de dienstbetrekking met de werknemer wordt verbroken;
- 12.5** op de eerste dag van de maand waarin de werknemer de 65-jarige leeftijd bereikt;
- 12.6** op de dertigste dag na de dag van overlijden van de werknemer;
- 12.7** op de dag waarop de werknemer vrijwillig toetreedt tot een vervroegd geheel of gedeeltelijk pensioen, VUT of soortgelijke regeling;
- 12.8** op het moment dat de werknemer recht kan doen gelden op een volledige uitkering uit hoofde van de WGA, WAO/IVA, Waz of Wamil tenzij er sprake is van een toekenning van een vervroegde IVA-uitkering;
- 12.9** op de dag dat een gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer wegens toegenomen arbeidsongeschiktheid recht kan doen gelden op een aangepaste WGA-uitkering en dan alleen voor dat gedeelte waarvoor de loondoorbetalingsplicht van de verzekeringnemer eindigt.

Artikel 13 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering, anders dan in de gevallen genoemd in artikel 9.2 of betalingsonmacht wordt beëindigd, geschiedt dit onverminderd de rechten ten aanzien van de loondoorbetalingsplicht voor ziekte waarvan de eerste ziektedag is gelegen voor de einddatum van de verzekering.
Het recht op uitkering eindigt na volledig herstel van de werknemer. Bij een nieuwe arbeidsongeschiktheidsmelding, al dan niet binnen vier weken na de datum van volledig herstel, bestaat er geen recht op uitkering meer.

Artikel 14 Extra dienstverlening

De verzekeraar biedt de verzekeringnemer ten behoeve van het terugdringen van het ziekteverzuim van zijn werknemers de volgende extra diensten:

- 14.1** Ondersteuning en advisering door Keerpunt bij re-integratie, het opzetten van een verzuimbeleid en hulp bij verzuimpreventie en conflicten tussen werkgever en werknemer;
- 14.2** Hulp bij het zoeken naar een vervangende arbeidskracht en herplaatsingsmogelijkheden voor een arbeidsongeschikte werknemer;
- 14.3** Verzekeringnemer kan bij Keerpunt kosteloos informatie en advies verkrijgen met betrekking tot vragen die verband houden met verzuimbeheersing en re-integratie. Daarnaast kan verzekeringnemer voor de uitvoering van het Plan van Aanpak en het casemanagement een beroep doen op Keerpunt.

Artikel 15 Risicowijzigingen

- 15.1** De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar direct in kennis te stellen van wijzigingen van het risico. Hieronder dienen in ieder geval te worden verstaan:
- 15.1.1** het ontplooiën van dusdanige nieuwe bedrijfsactiviteiten dat hierdoor een duidelijk verhoogd risico op verzuim wegens arbeidsongeschiktheid ontstaat;
- 15.1.2** uitbreiding van de bedrijfsactiviteiten door fusie met en/of overname van andere bedrijven.
- 15.2** De verzekeraar heeft het recht bij risicowijziging de premie en/of voorwaarden aan te passen aan het gewijzigde risico.
- 15.3** Indien de verzekeringnemer met de wijziging van premie en/of voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen een maand na ontvangst van de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop de verzekeraar de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.
- 15.4** Het niet nakomen van een verplichting en het niet volledig en naar waarheid verstrekken van inlichtingen en gegevens heeft verlies van recht op uitkering tot gevolg indien de verzekeraar in haar belangen is geschaad.

Artikel 16 Uitsluitingen

- 16.1** Geen uitkering wordt verleend indien de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door:
- 16.1.1** opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld van de verzekeringnemer;
- 16.1.2** opzet of al dan niet bewuste roekeloosheid van de werknemer;
- 16.1.3** hetzij direct, hetzij indirect, door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponeerd onder nummer 136/1981.
- 16.2** Voorts wordt geen uitkering verleend indien de ongeschiktheid tot werken is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225) alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
- 16.3** Eveneens bestaat geen recht op uitkering indien:
- 16.3.1** de ongeschiktheid tot werken reeds bestond ten tijde van het ingaan van de verzekering en/of ten tijde van de opneming van een werknemer in deze verzekering en/of ten tijde van de aanvang van het dienstverband;
- 16.3.2** de werknemer recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WAO/IVA die is gebaseerd op een arbeidsongeschiktheidspercentage van tachtig of meer, tenzij er sprake is van een toekenning van een vervroegde IVA-uitkering; voor zover de werkgever krachtens artikel 7:629 van het Burgerlijk Wetboek niet gehouden is tot loondoorbetaling, bijvoorbeeld als de werknemer zich gedurende de ongeschiktheid tot werken schuldig maakt aan gedragingen, die zijn genezing belemmeren of vertragen of indien de werknemer nalaat zonder deugdelijke grond gevolg te geven aan een verzoek van de deskundige dienst om te verschijnen bij een geneeskundig onderzoek of indien het geneeskundig onderzoek door toedoen van de werknemer niet kan plaatsvinden;
- 16.3.4** de werknemer aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de Ziektewet of de Wet arbeid en zorg;
- 16.3.5** de loondoorbetalingsverplichting van verzekeringnemer is verlengd op grond van artikel 7:629 lid 11 (vanwege onvoldoende re-integratie-inspanningen van de werkgever, te late ziekmelding van de werknemer door de werkgever en vrijwillige loondoorbetaling op gezamenlijk verzoek werknemer en werkgever) van het Burgerlijk Wetboek;
- 16.3.6** de werknemer arbeidsongeschikt wordt en in de 5 voorafgaande jaren reeds de wachttijd voor de WAO/WIA heeft volgemaakt en verzuimd heeft in deze periode een WAO/WIA-beoordeling aan te vragen;
- 16.3.7** de werknemer door een andere reden dan arbeidsongeschiktheid niet werkt;
- 16.3.8** de werknemer is gedetineerd. Dit betekent in elk geval geen uitkering tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland;
- 16.3.9** voor nieuwe perioden van arbeidsongeschiktheid, als na een periode van 52 of 104 weken loondoorbetaling geen WAO/WIA-uitkering is aangevraagd;
- 16.3.10** de werknemer zijn werkzaamheden heeft hervat in niet-passende arbeid;
- 16.3.11** er sprake is van een kennelijk onredelijk ontslag, dat vervolgens wordt ingetrokken, of waarna de dienstbetrekking hersteld wordt dan wel moet worden hersteld of indien er sprake is van een nietig ontslag op staande voet. Dit recht op uitkering bestaat niet vanaf de datum van ontslagaanzegging tot aan de datum van de intrekking, herstel van de dienstbetrekking of vaststelling van de nietigheid;
- 16.3.12** de werknemer passende arbeid bij de verzekeringnemer of een andere werkgever weigert.

Artikel 17 Herziening van premie en/of voorwaarden

De verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo'n groep, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig de wijziging aan te passen en wel op een door haar bepaalde datum. Indien onder de verzekering een uitkering(en) plaatsvindt, zullen de nieuwe voorwaarden niet van toepassing zijn op deze uitkering(en).

De verzekeringnemer wordt van wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee in te stemmen. Indien de verzekeringnemer niet akkoord gaat met de wijziging dient hij binnen dertig dagen nadat de en bloc wijziging aan hem is medegedeeld de verzekeraar hiervan schriftelijk kennis te geven. De verzekering eindigt dan per de datum van wijziging. Heeft de verzekeraar geen mededeling van de verzekeringnemer ontvangen, dan wordt de verzekering gecontinueerd op de nieuwe voorwaarden en/of premie.

De mogelijkheid tot weigering geldt niet indien:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt;
- de wijziging van de premie voortvloeit uit een jaarlijkse premieaanpassing als bedoeld in artikel 6, tenzij de verhoging het daarin genoemde maximumpercentage overschrijdt.

Artikel 18 Verjaring

Onverminderd hetgeen in deze verzekering is bepaald, vervalt ieder recht op uitkering, indien de arbeidsongeschiktheid niet binnen drie jaar nadat de werknemer arbeidsongeschikt is geworden is gemeld.

Artikel 19 Adres

Kennisgevingen door de verzekeraar aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan het laatst bij de verzekeraar bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

Artikel 20 Klachten

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan:

- de afdeling Klachtenmanagement van Aevitae B.V., Postbus 2705, 6401 DE Heerlen

Wanneer het oordeel van Aevitae voor de verzekeringnemer niet bevredigend is, kan deze zich wenden tot:

- de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoonnummer 0900-355 22 48.

Wanneer de verzekeringnemer geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan de verzekeringnemer het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Artikel 21 Privacyreglement

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070-333 87 77, www.verzekeraars.nl

Clausule terrorismedekking

Op deze verzekering is schade door terrorisme gedekt bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V. (NHT) volgens bijgaande voorwaarden

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

- I.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 tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- I.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 tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- I.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 – indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te beperken.
- I.4** **NEDERLANDSE HERVERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ VOOR TERRORISMESCHADEN N.V. (NHT)**
Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland 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 artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.
- I.5** **VERZEKERINGSOVEREENKOMSTEN**
- Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1.1 van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- I.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

- 2.1** Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 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.
- 2.2** De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- 2.3** 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 artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres.

Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

- 3.1** Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- 3.2** De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 3.3** Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld 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 artikel 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 3.4** De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

Clausule

Onderstaande clausule is uitsluitend van toepassing indien hiernaar op het polisblad wordt verwezen.

Clausule 68 Rechtsbijstand

- 68.1** **UITVOERING RECHTSBIJSTAND**
De verzekeraar heeft de uitvoering van de rechtsbijstanddekking overgedragen aan: DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij, verder te noemen DAS. Correspondentieadres:
Postbus 23000, 1100 DM Amsterdam.
Bezoekadres: Karspeldreef 15, Amsterdam.
Telefoon (020) 651 75 17, fax (020) 691 47 37.
- 68.2** **OMVANG VAN DE DEKKING**
De verzekeringnemer heeft aanspraak op verhaalsrechtsbijstand bij het verhalen van een door verzekeringnemer geleden schade, bestaande uit het verlies van inkomen door ziekte, op grond van een onrechtmatige daad gepleegd tegen die werknemer, in welke schadevordering de werkgever wettelijk is gesubrogeerd krachtens de door hem aan zijn werknemer gedane uitkering. DAS verleent geen rechtsbijstand voor zover de verzekeringnemer aanspraak kan maken op behartiging van zijn belangen krachtens een andere verzekering, al dan niet van oudere datum.
- 68.3** **DE VERLENING VAN DE RECHTSBIJSTAND**
DAS verleent rechtsbijstand en vergoedt de daarmee gemoeide kosten tot een onbepert bedrag, overeenkomstig het bepaalde in de door haar gehanteerde algemene voorwaarden, die tevens op deze overeenkomst van toepassing zijn. Deze voorwaarden zijn op verzoek verkrijgbaar. DAS verleent aan verzekeringnemer rechtsbijstand in zijn hoedanigheid als werkgever als omschreven in de hierna volgende bepalingen.
- 68.4** **FRANCHISE**
De verzekeringnemer kan alleen aanspraak maken op rechtsbijstand, als het belang van zijn vordering ten minste € 227,- beloopt.
- 68.5** **RECHTSBIJSTANDGEBIED**
Rechtsbijstand wordt verleend in Europa en de landen rondom de Middellandse Zee, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is.

