

## Ziektewet Polis Conventioneel, vaste bedragen

### Inhoudsopgave

- Artikel 1 Begripsomschrijvingen
  - 2 Strekking van de verzekering
  - 3 Eigen risicoperiode per ziektegeval
  - 4 Uitsluitingen
    - Aan werknemer gerelateerd
    - Aan verzekeringnemer gerelateerd
    - Algemene uitsluitingen
    - Aansprakelijke derde
    - Inlooprisico
    - Einde van de uitkering
- Artikel 5 Duur en einde van de verzekering
  - Opzegging
  - Beëindiging van de verzekering
  - Uitlooprisico
- Artikel 6 Verplichtingen van de verzekeringnemer
  - Reïntegratie
  - Verzuimbegeleiding
  - Begeleiding door de arbodienst
  - Kennisgevingen
  - Risicowijzigingen
  - Niet doorgeven risicowijzigingen
  - Medewerking
- Artikel 7 Uitkeringen
  - Betaling van de uitkering
  - Vaststelling van de uitkering
  - Verplichtingen
  - Vervaltermijn
- Artikel 8 Naverrekening en bijstelling van de premie
  - Voorschotpremie
  - Verplichtingen
  - Vaststelling van de premie
  - Niet verstrekken van de gegevens
- Artikel 9 Premiebetaling
  - Betaling
  - Niet voldoen
  - Premie bij beëindiging
  - Kosten
- Artikel 10 Grondslag
  - 11 Herziening van de premie en/of voorwaarden
  - 12 Vervaltermijn
  - 13 Adres
  - 14 Toepasselijk recht
  - 15 Klachtenregeling
  - 16 Persoonsgegevens

De bijzondere voorwaarden maken deel uit van de voorwaarden van de Ziektewet Polis Conventioneel Vaste bedragen van De Goudse.

### Artikel 1 Begripsomschrijvingen

#### 1.1 Verzekeringnemer

De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met De Goudse heeft gesloten.

#### 1.2 De Goudse

Goudse Schadeverzekeringen N.V.

#### 1.3 Werknemer

Degene die in dienst van verzekeringnemer op basis van een arbeidsovereenkomst arbeid verricht en op grond daarvan verzekerd is ingevolge de WAO, alsmede de ex-werknemer, die op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid in dienst was bij de verzekeringnemer en op grond daarvan was verzekerd ingevolge de WAO.

Onder het werknemerbegrip vallen niet werknemers, die geen gezagsverhouding als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek hebben, zoals Directeuren-Groottaandeelhouder.

#### 1.4 Verzekerd bedrag

Het bedrag waarvoor verzekeringnemer in een verzekeringsjaar dekking wordt verleend. Het begrip verzekerd bedrag wordt op het polisblad nader omschreven.

#### 1.5 Loonsom

Het loon, voor zover uitdrukkelijk overeengekomen inclusief vakantiegeld en andere toeslagen, dat jaarlijks door verzekeringnemer wordt uitbetaald.

#### 1.6 Ongeschiktheid tot werken

Ongeschiktheid tot werken is aanwezig indien de werknemer door ziekte of ongeval niet in staat is de tussen hem en de werkgever overeengekomen arbeid te verrichten.

#### 1.7 Premiepercentage

De premie per Euro 100,- verzekerd bedrag.

#### 1.8 Arbodienst

De gecertificeerde deskundige dienst(en) als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet.

#### 1.9 Accountant

Een Registeraccountant of een Accountant-Administratieconsulent.

#### 1.10 Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)

Uitvoeringsinstelling als bedoeld in de Organisatiewet Sociale Verzekeringen.

### 1.11 Loondoorbetalingsplicht

De verplichting tot doorbetaling van het loon bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek en hetgeen daaromtrent in de arbeidsovereenkomst is bepaald, met inbegrip van de verplichting tot loondoorbetaling aan nagelaten betrekkingen van de werknemer.

### 1.12 Eigen risicoperiode

De op het polisblad vermelde periode waarover de verzekerde geen recht heeft op een uitkering uit hoofde van deze verzekering.

### 1.13 Arboarts

De arts, die bij de arbodienst, waarmee de verzekeringnemer een contract heeft afgesloten, is belast met de medische begeleiding van de werknemer, die ongeschikt tot werken is.

## Artikel 2 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel de verzekeringnemer een uitkering te verstrekken voor de loondoorbetaling bij ongeschiktheid tot werken aan zijn werknemers, één en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en op het polisblad bepaalde.

## Artikel 3 Eigen risicoperiode per ziektegeval

De eigen risicoperiode per ziektegeval is de periode gedurende welke de loondoorbetaling niet krachtens deze verzekering is gedekt. Deze periode vangt aan op de eerste dag van ongeschiktheid tot werken. De duur van de eigen risicoperiode per ziektegeval wordt uitgedrukt in werkdagen en staat op het polisblad vermeld. Voor het bepalen van deze periode worden perioden van ongeschiktheid tot werken, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen, samengeteld.

Indien de melding aan de arbodienst niet binnen een dag is gedaan, dan zal de dag van melding als eerste dag van ongeschiktheid tot werken worden aangehouden.

## Artikel 4 Uitsluitingen

### 4.1 Aan de werknemer gerelateerde uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering indien de werknemer:

- recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WAO, die is gebaseerd op een arbeidsongeschiktheidspercentage van 80 of meer;
- aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de Ziektewet, daaronder begrepen een uitkering wegens zwangerschap of bevalling, ook indien de uitkering uit hoofde van de Ziektewet is gemaximeerd;
- aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de Wet Arbeid en Zorg;
- de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt;
- voor een periode van langer dan een maand in het buitenland te werk is gesteld en de eerste dag van ongeschiktheid tot werken in de periode valt, waarin de werknemer in het buitenland verblijft;
- niet bereid is de overeengekomen arbeid te verrichten, waartoe hij door de arboarts in staat wordt geacht;
- rechtens van zijn vrijheid is beroofd.

### 4.2 Aan de verzekeringnemer gerelateerde uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering indien de verzekeringnemer:

- niet voldoet aan de verplichting om een controle- en verzuimbeleid te voeren dat tegemoet komt aan de minimumeisen, die door De Goudse worden gesteld in artikel 6.3;
- de adviezen van de arbodienst niet opvolgt en zich niet strikt houdt aan de wettelijke verplichtingen;
- de werkgever niet verplicht is tot het doen van een loondoorbetaling;
- met betrekking tot de ziekte van de werknemer en/of de loondoorbetaling opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet.
- nalaat de werknemer passende arbeid aan te bieden, terwijl dit in redelijkheid van hem verlangd kon en mocht worden;
- de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen arbeid, waartoe hij door de arboarts in staat wordt geacht, te verrichten.

### 4.3 Algemene uitsluitingen

Geen uitkering wordt verleend, indien de oorzaak van de schade is ontstaan, bevorderd, of verergerd: door opzet of grove schuld van de verzekeringnemer, verzekerde of een bij de uitkering belanghebbende; hetzij direct, hetzij indirect, door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponneerd onder nummer 136/198.

Voorts wordt geen uitkering verleend indien de schade 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 voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoelstellingen, mits 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.

### 4.4 Aansprakelijke derde

Geen recht op uitkering bestaat voor loondoorbetaling waarvan de daaraan ten grondslag liggende ongeschiktheid tot werken is veroorzaakt door een wettelijk aansprakelijke derde, die jegens verzekeringnemer uitsluitend op grond van een onrechtmatige daad tot schadevergoeding is verplicht en indien deze omstandigheid is gemeld aan De Goudse. De Goudse zal een voorschot betalen aan verzekeringnemer dat gelijk is aan de uitkering waarop recht zou bestaan, wanneer er geen aansprakelijke derde zou zijn. Zodra vaststaat welke bedrag is verhaald, dan wel de verhaalsactie om andere redenen is afgerond, wordt de definitieve vergoeding vastgesteld en verrekend met het verstrekte voorschot. Eventueel teveel betaalde voorschotten zullen worden teruggevorderd.

### 4.5 Inlooprisico

Geen uitkering wordt verleend ten aanzien van gevallen van

ongeschiktheid tot werken, welke reeds bestaan ten tijde van het ingaan van de verzekering en/of bij aanvang van het dienstverband.

#### **4.6 Einde van de uitkering**

De uitkering per werknemer eindigt:

- als de op het polisblad omschreven uitkeringsduur is verstreken, maar uiterlijk na 52 weken;
- op de dag waarop de werknemer niet meer ongeschikt tot werken is;
- op de dag waarop een arbeidscontract voor bepaalde tijd eindigt, met inachtneming van de maximale uitkeringsduur;
- op de dag waarop de dienstbetrekking van de werknemer bij verzekeringnemer wordt verbroken;
- op de eerste dag van de maand waarin de werknemer de 65-jarige leeftijd bereikt;
- op de dag waarop de werknemer vrijwillig toetreedt tot een (deeltijd) VUT- of pre-pensioenregeling;
- op het moment dat de werknemer recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering, die is gebaseerd op een arbeidsongeschiktheidspercentage van 80 of meer. Ingeval van een partiële uitkering uit hoofde van de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering kan een aanvullende uitkering worden verstrekt;
- op de dag van overlijden van de werknemer;
- op het moment dat de verzekering wordt beëindigd.

Bij overlijden van de werknemer wordt een uitkering gedaan ter grootte van 22 uitkeringsdagen, waarbij geen rekening wordt gehouden met de eigen risicoperiode.

### **Artikel 5 Duur en einde van de verzekering**

#### **5.1 Opzegging**

De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde periode en wordt telkens met dezelfde periode verlengd, tenzij de verzekeringnemer de verzekering schriftelijk heeft opgezegd. De opzegging dient schriftelijk te geschieden met inachtneming van een opzegtermijn van drie maanden.

#### **5.2 Beëindiging van de verzekering**

De verzekering wordt op verzoek van verzekeringnemer beëindigd indien:

- de verzekeringnemer een verhoging van het premiepercentage met meer dan 25% ten opzichte van het afgelopen verzekeringsjaar, als bedoeld in artikel 8.3 weigert, met inachtneming van het gestelde in artikel 5.3;
- de verzekeringnemer of diens rechtsopvolger te kennen heeft gegeven de verzekering na fusie of bedrijfsovername niet te willen voortzetten. De fusie of overname dient schriftelijk te worden aangetoond;
- de verzekeringnemer weigert een aanpassing van premiepercentage of voorwaarden als bedoeld in artikel 8 te aanvaarden.

De verzekering wordt op verzoek van De Goudse beëindigd indien:

- De Goudse de verzekering na een risicowijziging als bedoeld in artikel 6 niet wenst voort te zetten;
- De Goudse de verzekering met directe ingang opzegt, omdat de verzekeringnemer met betrekking tot de ziekte van een werknemer opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft en/of een onware of onjuiste opgave doet;

- de verzekeringnemer, ondanks herhaalde verzoeken om premiebetaling in gebreke blijft de premie te voldoen;
- De Goudse gedurende een periode waarin de verzekering niet van kracht is wegens het achterwege blijven van gegevensverstrekking, gebruik maakt van de bevoegdheid de verzekering te beëindigen.

De verzekering wordt tevens beëindigd indien:

- het verzekeraar belang van de verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan door bedrijfsbeëindiging. De verzekering eindigt in dat geval per de datum van de bedrijfsbeëindiging. Van de bedrijfsbeëindiging dient een bewijs van uitschrijving door de Kamer van Koophandel te worden overlegd;
- bij faillissement per de datum van het faillissement;
- het verzekeraar belang van de verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan, omdat het bedrijf niet langer werknemers in dienst heeft. In dat geval eindigt de verzekering per de datum van ontslag van de laatste werknemer. Hiertoe dient een bewijs van afmelding bij het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen te worden overlegd. Indien de verzekeringnemer tijdelijk geen werknemers in dienst heeft, kan de verzekering worden opgeschort voor een periode van maximaal 6 maanden, zonder dat tussentijds het recht ontstaat op teruggave van de reeds betaalde voorschotpremie. Als binnen 6 maanden opnieuw werknemers worden aangenomen, dan wordt de dekking weer van kracht.

#### **5.3 Uitloopriscio**

Beëindiging van de verzekering geschiedt onverminderd de rechten ter zake van voor beëindiging van de verzekering begonnen ongeschiktheid tot werken, tenzij:

- het beëindigen door De Goudse op grond van artikel 9.2 betreft;
- de verzekeringnemer de verzekering beëindigt omdat hij niet akkoord gaat met de verhoging van het premiepercentage als bedoeld in artikel 8;
- de verzekeringnemer of diens rechtsopvolger verzoekt de verzekering te beëindigen omdat er sprake is van bedrijfsovername of fusie;
- het beëindiging bij faillissement of betalingsonmacht betreft.

Indien de uitkering uit hoofde van dit artikel eindigt bij herstel van de betreffende werknemer, dan zal een eventuele hernieuwde periode van ongeschiktheid tot werken, ook indien deze binnen vier weken na het herstel begint, niet leiden tot een uitkering uit hoofde van deze verzekering.

### **Artikel 6 Verplichtingen van de verzekeringnemer**

#### **6.1 Reïntegratie**

De verzekeringnemer zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen dat een werknemer, voor wie de verzekeraar een uitkering verricht, kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet erop toe dat de werknemer alles nalaat wat zijn reïntegratie zou kunnen vertragen of verhinderen.

Tevens zal de verzekeringnemer binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen, teneinde te bewerkstelligen dat de werknemer medewerking verleent aan het reïntegratieproces.

## 6.2 Verzuimbegeleiding

De verzekeringnemer is verplicht om bij ongeschiktheid tot werken:

- het ziektegeval binnen een dag te melden aan de arbodienst. Indien deze melding niet is gedaan, dan zal de eigen risicoperiode als bedoeld in artikel 3 ingaan op de dag van de daadwerkelijke melding;
- van de voortgang van het verzuimgeval een schriftelijk verslag op te stellen. Het schriftelijke verslag moet ook kunnen dienen als reïntegratieverslag en moet voldoen aan de minimumeisen, die door het Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen zijn gesteld. Desgevraagd verstrekt verzekeringnemer een afschrift van het reïntegratieverslag aan De Goudse.

## 6.3 Begeleiding door de arbodienst

De verzekeringnemer en de werknemer zijn verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften, voorschriften van De Goudse en voorschriften van de arbodienst ter zake van de ongeschiktheid tot werken in het algemeen en de ongeschiktheid tot werken van de betrokken werknemers in het bijzonder.

Terzake van de wijze waarop de verplichte ondersteuning van de arbodienst wordt ingevuld stelt De Goudse minimumeisen, welke betrekking hebben op verzuimpreventie en de snelheid en frequentie van controle en verdere invulling van de afspraken over verzuimbegeleiding. Deze eisen zijn:

- binnen 5 dagen na de eerste verzuimdag controle van een verzuimende werknemer. De controle wordt uitgevoerd door de arbodienst en kan bestaan uit een bezoek van een controleur, een telefonische controle of het insturen van een eigen verklaring;
- uiterlijk binnen 2 weken na de eerste verzuimdag een medische controle;
- vanaf de vierde verzuimmelding binnen een periode van 12 maanden uiterlijk op de vijfde dag na de verzuimmelding een medische controle, tenzij dit naar oordeel van de arboarts op medisch sociale gronden niet noodzakelijk is;
- vanaf de eerste verzuimdag alle noodzakelijke activiteiten ondernemen op het gebied van reïntegratie, met gebruikmaking van de ondersteuning die De Goudse kan bieden bij reïntegratie-inspanningen.

## 6.4 Kennisgevingen

De verzekeringnemer is verplicht De Goudse onverwijld, maar in ieder geval binnen 2 maanden in kennis te stellen van:

- a. het aanvragen van surséance van betaling, het verkeren in staat van faillissement of het anderszins verkeren in een staat waarin hij niet meer aan zijn verplichtingen in het kader van de loondoorbetaling bij ziekte, zoals omschreven in het Burgerlijk Wetboek, voldoet of kan voldoen;
- b. het beëindigen van het contract met een arbodienst, dan wel het aangaan van een contract met een andere arbodienst.

## 6.5 Risicowijzigingen

De verzekeringnemer is verplicht om zo spoedig mogelijk aan De Goudse schriftelijk melding te doen, indien de verzekeringnemer andere bedrijfsactiviteiten gaat voeren met een duidelijk verhoogd risico op ziekteverzuim. In deze gevallen heeft De Goudse het recht het premiepercentage en/of voorwaarden te herzien dan wel de verzekering te beëindigen. Indien de verzekeringnemer met deze wijziging niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen

één maand na de mededeling hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen.

De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de wijziging van de omstandigheden heeft plaatsgevonden.

## 6.6 Niet doorgeven risicowijzigingen

Indien verzekeringnemer een risicowijziging niet aan De Goudse heeft gemeld, zal De Goudse, wanneer verzekeringnemer een schademelding doet, eveneens beoordelen of de risicowijziging een risicoverzwaren inhoudt. Indien er geen sprake is van een risicoverzwaren blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien er wel sprake is van een risicoverzwaren die ertoe leidt dat de verzekering slechts tegen een verhoogd premiepercentage zou worden voortgezet, geschiedt de uitkering in verhouding van de betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaren is verschuldigd. Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwaren naar het oordeel van De Goudse van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

## 6.7 Medewerking

Verzekeringnemer is verplicht om zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in de artikelen 6.1 t/m 6.5 genoemde verplichtingen. De Goudse behoudt zich het recht voor om, indien verzekeringnemer deze verplichtingen niet nakomt en het belang van De Goudse daardoor is geschaad, geen uitkering te verlenen.

## Artikel 7 Uitkeringen

### 7.1 Betaling van de uitkering

De vaststelling van de door De Goudse te verlenen uitkering uit hoofde van deze verzekering zal eens per kwartaal plaatsvinden. De betaling van de uitkering vindt zo spoedig mogelijk na de vaststelling plaats.

### 7.2 Vaststelling van de uitkering

De uitkering wordt per werknemer vastgesteld voor iedere werkdag, gelegen na de eigen risicoperiode, waarover de verzekeringnemer op grond van de loondoorbetalingsplicht loon heeft betaald, op basis van het op het polisblad vermelde vaste bedrag per dag dat van toepassing is op de eerste ziektedag. Zaterdagen en zondagen worden bij de berekening van de uitkering niet meegenomen, zodat wordt uitgegaan van een week van 5 werkdagen.

Als eerste ziektedag wordt de dag genomen, waarop de werknemer ongeschikt tot werken is geworden. Indien de eerste dag van ongeschiktheid tot werken valt op een zaterdag of zondag wordt uitgegaan van maandag als eerste ziektedag. Bij herstel op zaterdag of zondag wordt uitgegaan van vrijdag als laatste ziektedag. Bij de berekening van het tijdvak van 52 weken waarover maximaal een uitkering wordt verstrekt, worden periodes van ongeschiktheid tot werken samengeteld, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan 4 weken opvolgen.

Bij het vaststellen van de hoogte van de uitkering gelden in de volgende situaties de volgende bepalingen:

De uitkering wordt verminderd met de bedragen die de verzekeringnemer op het doorbetaalde loon mocht inhouden vanwege aan de werknemer toekomstige uitkeringen of inkomsten uit arbeid;

Over dagen waarop slechts gedeeltelijk loon is doorbetaald dan wel dat er sprake is van gedeeltelijke ongeschiktheid tot werken, wordt de uitkering naar rato vastgesteld;

Indien en voor zover er sprake is van (gedeeltelijke) werkhervatting op therapeutische basis, wordt vanaf de datum van (gedeeltelijke) werkhervatting geen uitkering meer gegeven voor de loondoorbetaling voor het deel van de dag waarop therapeutisch wordt gewerkt.

### 7.3 Verplichtingen

De verzekeringnemer is verplicht om zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk een maand na afloop van ieder kwartaal, een declaratieformulier in te dienen. Op het formulier wordt aangegeven welke werknemers gedurende welke periode verzuimd hebben wegens ongeschiktheid tot werken. Tevens dienen bijzonderheden van het verzuimgeval te worden aangegeven zoals de mate van arbeidsongeschiktheid, eventueel rekening houdend met therapeutische werkhervatting, verhaalsmogelijkheden en aanspraken uit wettelijke maatregelen.

Verzekeringnemer is verplicht om:

- desverlangd de hierboven genoemde declaratie te laten controleren door een registeraccountant of accountant administratieconsulent en de uitslag daarvan aan de maatschappij te zenden;
- eens per kwartaal een door de arbodienst gewaarmerkte en door verzekeringnemer ondertekende opgave van de ontwikkeling van het ziekteverzuim te verschaffen. Deze opgave moet aan de door De Goudse aan de verzekeringnemer kenbaar gemaakte specificaties voldoen.

Indien de gevraagde opgaven niet binnen de in dit artikel gestelde termijn zijn ingediend, dan verliest de verzekeringnemer de rechten die uit deze verzekeringen kunnen voortvloeien.

### 7.4 Vervaltermijn

Indien De Goudse een aanspraak op vergoeding heeft afgewezen, dan kan de verzekeringnemer dit standpunt aanvechten binnen een jaar nadat hij hiervan in kennis is gesteld. Na dit jaar vervalt dit recht ten opzichte van de maatschappij ter zake van de schade.

## Artikel 8 Naverrekening en bijstelling van premie en premiepercentage

### 8.1 Voorschotpremie

De op het polisblad vermelde premie is een voorschotpremie. Aan het begin van ieder verzekeringsjaar zal de voorschotpremie voor dat jaar worden berekend op basis van de definitieve jaarloonsom over het afgelopen jaar en het premiepercentage voor het verzekeringsjaar. Zolang deze gegevens nog niet definitief bekend zijn, zal een voorlopige voorschotpremie worden berekend. Het premiepercentage en de jaarloonsom kunnen worden aangepast op grond van de in artikel 8.2 genoemde opgave van de accountant en de arbodienst.

Op basis van de uit hoofde van artikel 8.2 verstrekte gegevens zal tevens de definitieve premie over het voorafgaande jaar worden vastgesteld en verrekend met de voorschotpremie.

### 8.2 Verplichtingen

De verzekeringnemer is verplicht om zo spoedig mogelijk na afloop van ieder verzekeringsjaar, doch uiterlijk binnen drie maanden, De Goudse een door een accountant gewaarmerkte opgave te verstrekken van:

- a. de totale loonsom over het afgelopen verzekeringsjaar,

waarbij de lonen per werknemer nader gespecificeerd worden;

- b. het totaal aan doorbetaald loon bij ziekte over het afgelopen verzekeringsjaar, alsmede, indien De Goudse hierom verzoekt, een nadere specificatie daarvan;
- c. de samenstelling van het personeelsbestand onder vermelding van naam, leeftijd en salaris aan het begin van het nieuwe verzekeringsjaar;

Daarnaast dient verzekeringnemer een door de arbodienst gewaarmerkte en door verzekeringnemer ondertekende opgave van de ontwikkeling van het ziekteverzuim gedurende het gehele jaar te verschaffen. Ook deze opgave moet aan de door De Goudse aan de verzekeringnemer kenbaar gemaakte specificaties voldoen.

De kosten verbonden aan deze opgaven zijn voor rekening van de verzekeringnemer.

### 8.3 Vaststelling van de premie

Het premiepercentage wordt jaarlijks opnieuw vastgesteld op basis van de gerealiseerde verzuimcijfers over de afgelopen drie kalenderjaren en de samenstelling van het personeelsbestand. Indien het premiepercentage, ten opzichte van het afgelopen jaar met meer dan 25% toeneemt, heeft de verzekeringnemer het recht een dergelijke verhoging binnen een termijn van 30 dagen, nadat de gewijzigde premie aan hem is medegedeeld, schriftelijk te weigeren. In dat geval wordt de verzekeringsovereenkomst geacht te zijn beëindigd op de eerste dag van de kalendermaand nadat de desbetreffende mededeling door De Goudse is ontvangen.

In geval van weigering zal het premiepercentage voor de looptijd vanaf de dag van de voorgestelde aanpassing tot de datum van beëindiging worden vastgesteld op 125% van het laatst van toepassing geweest zijnde premiepercentage.

### 8.4 Niet verstrekken van de gegevens

Indien de in dit artikel gevraagde opgaven niet binnen de gestelde termijn van 3 maanden worden verstrekt, behoudt De Goudse zich het recht voor vanaf het moment dat de gestelde termijn is verstrekt de dekking van de verzekering op te schorten, zolang de gegevens niet verstrekt zijn. De dekking wordt weer van kracht en de behandeling van eventuele lopende schades wordt hervat de dag nadat alle benodigde gegevens zijn ontvangen.

Indien de gevraagde opgaven niet binnen de gestelde termijn zijn verstrekt, zal De Goudse een schriftelijk verzoek tot toezending doen. Zolang de opgaven vervolgens niet binnen de in het verzoek gestelde termijn worden gedaan heeft De Goudse het recht de verzekering te beëindigen per de in het schriftelijk verzoek genoemde datum.

## Artikel 9 Premiebetaling

### 9.1 Betaling

De verzekeringnemer dient de voorschotpremie en de kosten bij vooruitbetaling te voldoen uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd worden.

### 9.2 Niet voldoen

Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie en de kosten, geldt de dekking niet voor gevallen van ongeschiktheid tot werken, die na verloop van de uiterste betaaldatum zijn ontstaan. De dekking wordt weer van kracht voor ziektegevallen, die zijn

begonnen op de dag volgende op die, waarop de verschuldigde premie en de kosten door De Goudse zijn ontvangen en aanvaard.

Voor deze opschorting van de dekking is geen nadere ingebrekestelling vereist.

De Goudse heeft tijdens de periode dat de dekking niet van kracht is het recht om de verzekering op ieder moment op te zeggen. De verzekering eindigt alsdan op de eerste dag van de kalendermaand, volgend op de datum van opzegging. De verzekeringnemer blijft verplicht de tot de beëindigingsdatum van de verzekering verschuldigde premie en kosten te voldoen.

### **9.3 Premie bij beëindiging**

Uitsluitend bij tussentijdse opzegging van deze verzekeringsovereenkomst door De Goudse of bij fusie of overname, wordt de premie van het lopende jaar naar billijkheid verminderd.

### **9.4 Kosten**

Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, welke door De Goudse worden gemaakt ter incasso van achterstallige premie-termijnen en de mogelijk verschuldigde wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.

## **Artikel 10 Grondslag van de verzekering**

De door de verzekeringnemer en verzekerde aan De Goudse verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden daarmee geacht een geheel te vormen. Indien voornoemde informatie in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijkt te zijn heeft de Goudse het recht met terugwerkende kracht aan de verzekeringnemer een premieverhoging op te leggen. Indien sprake is van verzwijging van aan de verzekeringnemer of verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in de ter zake doende wettelijke bepalingen, heeft de Goudse het recht zich op de vernietigbaarheid van de verzekering te beroepen.

## **Artikel 11 Herziening van de premie en/of voorwaarden**

De Goudse heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo'n groep, dan is De Goudse gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van de verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

De verzekeringnemer wordt van deze wijziging op de hoogte gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de kennisgeving gestelde termijn schriftelijk heeft aangegeven niet akkoord te gaan met de wijziging. In dat geval vervalt de verzekering op de datum die in de kennisgeving van De Goudse is genoemd.

De mogelijkheid tot weigering van de wijziging van de premie en/of de voorwaarden geldt niet indien:  
de wijziging voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;  
de wijziging een uitbreiding van de dekking inhoudt;  
de wijziging voortvloeit uit een bepaling in de voorwaarden van de verzekering.

## **Artikel 12 Vervaltermijn**

Heeft De Goudse ten aanzien van een vordering van een rechthebbende uit een polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van de vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na 1 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de rechthebbende of de gemachtigde van dit standpunt kennis heeft genomen ieder recht ten opzichte van de Goudse ter zake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij de verzekeringnemer binnen die termijn het standpunt van de Goudse heeft aangevochten.

## **Artikel 13 Adres**

Kennisgevingen door De Goudse aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan het laatst aan de Goudse bekend adres of aan het adres van de assurantieadviseur, door wiens bemiddeling de verzekering tot stand is gekomen.

## **Artikel 14 Toepasselijk recht**

Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

## **Artikel 15 Klachtenregeling**

Klachten of geschillen verband houdend met deze verzekering kunnen, onverminderd het beroep op de burgerlijke rechter, worden voorgelegd aan de volgende instanties:

Klachtencommissie De Goudse  
Postbus 9  
2800 MA Gouda

en / of

Klachteninstituut Verzekeringen  
Postbus 93560  
2509 AN Den Haag

## **Artikel 16 Persoonsgegevens**

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door De Goudse verwerkt ten behoeve van het aangaan en het 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 op de vergroting van het cliëntenbestand. 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: 070-3338777, [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl).

# Bijzondere Voorwaarden Rechtsbijstandverzekering voor geschillen over loondoorbetalingsplicht

## Algemeen

De bijzondere voorwaarden maken deel uit van de voorwaarden van de Ziektewet Polis Conventioneel Vaste bedragen van De Goudse.

## Artikel 1 Overdracht

SRK : SRK Rechtsbijstand

De Goudse heeft de uitvoering van de polis overgedragen aan: SRK Rechtsbijstand, verder te noemen het SRK (Stichting Schaderegelingskantoor voor Rechtsbijstandverzekering),

bezoekadres: Europaweg 151, Zoetermeer

postadres: Postbus 3020,  
2700 LA Zoetermeer

telefoon: 079 - 344 81 81

telefax: 079 - 342 79 90

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

## Artikel 2 Begripsomschrijvingen

In deze polis wordt verstaan onder:

1. gebeurtenis  
Onder gebeurtenis wordt verstaan het voorval dat aanleiding is tot de loondoorbetalingsplicht bij ongeschiktheid tot werken.
2. rechtens bevoegde deskundige :  
een terzakekundige, die krachtens toepasselijke regels inzake procesbevoegdheid in de gerechtelijke of administratieve procedure de noodzakelijke rechtsbijstand mag verlenen.
3. expert :  
erkende deskundige op het gebied van bijvoorbeeld agrarische-, auto-, bouw-, medische-, technische-expertise en andere gebieden, die ter ondersteuning van een zaak een rapport uitbrengt.

## Artikel 3 Omschrijving van de dekking

1. Deze verzekering dekt het verlenen van rechtsbijstand aan verzekeringnemer in zijn hoedanigheid van werkgever:
  - bij verhaal van de loondoorbetalingsplicht op degene, die wettelijk aansprakelijk is voor de ongeschiktheid tot werken van de betrokken werknemer. Indien de aansprakelijkheid (mede) voortvloeit uit een overeenkomst bestaat geen recht op rechtsbijstand. Indien de schade voor verzekeringnemer wordt verhaald, kan het SRK het door De Goudse aan verzekeringnemer betaalde voorschot op grond van artikel 4 lid 3 rechtstreeks aan De Goudse betalen;
  - indien deze door een werknemer wordt aangesproken terzake van de loondoorbetalingsplicht in de zin van deze polis. Beperkt het geschil tussen verzekeringnemer en werknemer zich niet tot de hier bedoelde loondoorbetalingsplicht, dan heeft verzekeringnemer uitsluitend recht op juridische adviesbijstand. Dit advies betreft het beoordelen van de juridische positie van de verzekeringnemer en de mogelijke oplossing van het probleem op basis van de door hem schriftelijk verstrekte gegevens.

## Artikel 4 Verlenen van rechtsbijstand

1. De aangemelde zaken worden behandeld door de eigen medewerkers, waaronder mede begrepen advocaten die in dienstbetrekking staan tot het SRK . Het SRK zal daarbij altijd, voorzover mogelijk, in eerste instantie een regeling in der minne nastreven.
2. Indien een procedure in rechte gevoerd moet worden, zal het SRK voorzover mogelijk zelf, de bijstand verlenen.
3. Het SRK zal de rechtsbijstand (blijven) verlenen voorzover naar de mening van het SRK een redelijke kans bestaat het beoogde resultaat te bereiken. Indien succes in redelijkheid niet te verwachten is, zal het SRK dit gemotiveerd meedelen aan de verzekerde.
4. Het SRK is gerechtigd in plaats van (verdere) rechtsbijstand te verlenen, de verzekerde een bedrag aan te bieden ter grootte van het financieel belang. De rechten die ter zake deze gebeurtenis voor de verzekerde voortvloeien uit de verzekering, komen na de betaling van het bedrag te vervallen (afkoop).

## Artikel 5 Uitbesteding van rechtsbijstandverlening aan advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen

1. Indien ingevolge de voorwaarden of naar de mening van het SRK een zaak aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige buiten het SRK uitbesteed moet worden, heeft de verzekerde het recht deze naar eigen keuze aan te wijzen. Heeft verzekerde geen voorkeur, dan geeft het SRK opdracht aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige van zijn keuze.
2. Uitsluitend het SRK heeft de bevoegdheid om namens de verzekerde de opdracht aan de advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige te verstrekken.
3. Indien de Nederlandse rechter bevoegd is, komen uitsluitend advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen in aanmerking die in Nederland zijn ingeschreven of rechtens zijn toegelaten en in Nederland kantoor houden.
4. Indien een buitenlandse rechter bevoegd is, komen uitsluitend advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen in aanmerking die bij het desbetreffende buitenlandse gerecht staan ingeschreven of rechtens zijn toegelaten.
5. Indien een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige is ingeschakeld, is de verzekerde verplicht - al dan niet via zijn advocaat of zijn deskundige - het SRK op de hoogte te houden van de voortgang.
6. Alvorens tot het aanwenden van rechtsmiddelen over te gaan of werkzaamheden buiten de door het SRK verstrekte opdracht te verrichten dient de advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige toestemming te hebben van het SRK.
7. Het SRK zal per aangemelde gebeurtenis slechts aan één advocaat of aan één andere rechtens bevoegde deskundige opdracht verstrekken voor het verlenen van rechtsbijstand.
8. Het SRK is jegens de verzekerde niet aansprakelijk voor vorderingen die zouden kunnen voortvloeien uit de keuze van een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige of de door deze verrichte diensten.

## **Artikel 6    Inschakeling mediators (bemiddelaars bij conflict- oplossing)**

1. Indien naar de mening van het SRK de zaak door middel van mediation kan worden opgelost, dan kan een mediator worden ingeschakeld.
2. Alleen mediators die aangesloten zijn bij het Nederlands Mediation Instituut (NMI) komen voor inschakeling in aanmerking.
3. Deze dekking omvat maximaal 5 sessies van ieder maximaal 2 uur.

## **Artikel 7    Vergoeding van kosten**

1. Vergoed worden :
  - a. de honoraria en de voorschotten van de overeenkomstig deze voorwaarden ingeschakelde advocaat, procureur, deurwaarder, andere rechtens bevoegde deskundige en expert;
  - b. de kosten van de overeenkomstig deze voorwaarden ingeschakelde mediator, echter alleen voor wat betreft het aandeel daarin, voorzover dit niet meer bedraagt dan 50% van de totale kosten, van verzekerde;
  - c. de proces- en gerechtskosten, de kosten van arbitrage of de kosten van bindend advies; hieronder zijn niet begrepen afkoopsommen, boetes en andere bij wijze van straf opgelegde maatregelen;
  - d. de kosten van getuigen in een gerechtelijke en administratieve procedure voorzover door een rechter toegewezen;
  - e. de proceskosten van de tegenpartij, waaronder de buitengerechtelijke kosten begrepen, waartoe verzekerde in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
  - f. de noodzakelijke, in overleg met het SRK te maken reis- en verblijfkosten van de verzekerde indien zijn persoonlijk verschijnen door een buitenlandse rechterlijke instantie is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige;
  - g. de redelijke kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis, gedurende maximaal 5 jaar na de datum waarop het vonnis is gewezen.
2. Het SRK heeft het recht de kosten van rechtsbijstand rechtstreeks aan belanghebbende te betalen.
3. Indien bij een proces, arbitrage of bindend advies de tegenpartij tot vergoeding in de kosten wordt veroordeeld, komt het bedrag van die kosten, voorzover zij voor rekening van het SRK zijn, ten gunste van het SRK.
4. Indien de verzekerde de BTW kan verrekenen met de door hem verschuldigde BTW-afdrachten, komt die BTW-toeslag niet voor vergoeding in aanmerking.
5. Indien de verzekerde op grond van een contractuele of een wettelijke bepaling de kosten van rechtsbijstand geheel of gedeeltelijk vergoed kan krijgen, komen die kosten niet in aanmerking voor vergoeding krachtens deze verzekering. Dit vindt geen toepassing indien verzekerde een beroep kan doen op de Wet op de Rechtsbijstand.

Het SRK zal de verzekerde, ter compensatie van de door het SRK voorgesloten kosten, bijstand verlenen bij het terugvragen of verhalen van die kosten.

## **Artikel 8    Gedeeltelijke dekking**

Indien een door verzekerde gemelde zaak slechts gedeeltelijk onder de dekking van de polis valt, worden de daaraan

verbonden kosten, zoals genoemd in artikel 9 van deze voorwaarden, naar verhouding tot het gedekte gedeelte vergoed.

## **Artikel 9    Vergoeding van kosten bij groepsactie**

Indien anderen bij een actie van een of meer verzekerden op dezelfde juridische grond en zonder dat er sprake is van een onderlinge belangentegenstelling een concreet belang hebben, ongeacht of zij in het geheel geen actie nemen of slechts voor een deel betrokken zijn bij de gebeurtenis, vergoedt het SRK de kosten van rechtsbijstand in de verhouding van de belanghebbende verzekerde(n) tot het totaal aantal belanghebbenden.

## **Artikel 10   Algemene beperkingen en uit- sluitingen**

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien:

1. de verzekerde zijn verplichtingen zoals genoemd in de polisvoorwaarden niet nakomt en daardoor de belangen van het SRK/De Goudse schaadt. Daarvan is in ieder geval sprake indien:
  - a. de melding niet binnen de in artikel 7 van de voorwaarden van De Goudse genoemde termijn is gedaan;
  - b. de zaak dusdanig laat wordt aangemeld dat het SRK:
    - niet meer in staat is zelf de rechtsbijstand te verlenen, of dit alleen maar met extra inspanning of met extra kosten van rechtsbijstand zou kunnen doen;
    - onnodige proceskosten en/of andere kosten van rechtsbijstand zou moeten vergoeden;
    - geen regeling meer kan treffen in der minne, of dat alleen met extra kosten kan doen;
  - c. de verzekerde niet alle van belang zijnde informatie aan het SRK (heeft) verstrekt;
  - d. de verzekerde zich niet houdt aan de aanwijzingen van het SRK, de advocaat, de andere rechtens bevoegde deskundige of de expert;
  - e. de verzekerde zonder toestemming van het SRK een advocaat, andere rechtens bevoegde deskundige of een expert inschakelt;
  - f. de verzekerde de tegenpartij benadert over de zaak zonder het SRK, de ingeschakelde advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige vooraf te raadplegen.
2. de verzekerde bij een beroep op deze verzekering een onjuiste of onvolledige voorstelling van zaken heeft gegeven, waarvan hij redelijkerwijs had moeten begrijpen dat dit de behandeling van de zaak of de belangen van het SRK zou schaden.
3. de gebeurtenis die de behoefte aan rechtsbijstand doet ontstaan het beoogde of naar redelijke maatstaven voorzienbare gevolg is van het handelen of nalaten van de verzekerde of indien de verzekerde de mogelijkheid van het plaatsvinden van de gebeurtenis willens en wetens heeft geaccepteerd, om enig voordeel te behalen of te behouden.
4. de verzekerde rechten kan ontlenen aan een andere verzekering, al dan niet van oudere datum, die voorziet in het vergoeden van de schade, het verlenen van rechtsbijstand, het geven van juridische adviezen, het betalen van cautie of het vergoeden van kosten van rechtsbijstand en verzekerde die andere verzekering reeds heeft ingeschakeld.
5. het een vordering betreft van een verzekerde, anders dan de verzekeringnemer, op de aansprakelijkheidsverzekeraar van een andere verzekerde.



## **Artikel 11 Aanmelding van de zaak en verplichtingen van de verzekerde**

1. Indien een gebeurtenis plaatsvindt waarbij de verzekerde rechten aan deze verzekering wil ontnemen, is hij verplicht:
  - a. de gebeurtenis zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 48 uur, te melden bij het SRK onder vermelding van alle gegevens, alle feiten en alle omstandigheden die tot de gebeurtenis hebben geleid;
  - b. alle door het SRK verlangde medewerking te verlenen, ook als het gaat om terugvordering van kosten;
  - c. het SRK op de hoogte te blijven houden van nieuwe feiten en ontwikkelingen in de zaak en volle medewerking te blijven verlenen bij de uitvoering van deze verzekering, ook indien de zaak door een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige wordt behandeld;
  - d. zich te onthouden van alles wat de belangen van het SRK of De Goudse zou kunnen schaden;
  - e. zich op verzoek van het SRK bij een strafzaak civiele partij te stellen.
2. Door de gebeurtenis aan te melden machtigt de verzekerde het SRK, onder uitsluiting van ieder ander, tot het - zowel in als buiten rechte - behartigen van zijn belangen.

## **Artikel 12 Inschakeling van experts**

1. Indien het SRK meent dat een expertiserapport moet worden uitgebracht, dan zal het SRK voor inschakeling van de expert zorgdragen en hem namens de verzekerde de opdracht verstrekken. Het SRK bepaalt de keuze van de expert.
2. a. Indien de verzekerde het niet eens is met het expertiserapport, staat het hem vrij voor eigen rekening een tweede rapport door een andere expert te laten opmaken;
  - b. Mocht het SRK het tweede rapport in de zaak betrekken, dan zal het de kosten die aan dat rapport verbonden zijn aan de verzekerde terugbetalen.
3. Het SRK is jegens de verzekerde niet aansprakelijk voor vorderingen die zouden kunnen voortvloeien uit de door de expert verrichte diensten.

## **Artikel 13 Onderlinge geschillen/ belangenconflict**

Er is sprake van een belangenconflict als blijkt dat beide partijen zich als verzekerde tot het SRK wenden en beiden aanspraak kunnen maken op het verlenen van rechtsbijstand door het SRK. Dan geldt:

- a. dat in een geschil tussen twee of meer verzekeringnemers op één polis geen rechten aan de verzekering kunnen worden ontleend;
- a. dat in een geschil op twee verschillende polissen beide verzekerden het recht hebben hun belangen door een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige van vrije keuze, zoals geregeld in artikel 7 van deze voorwaarden, te laten behartigen. Het SRK doet hiervan mededeling aan beide verzekerden.

## **Artikel 14 Geschillen over de behandeling door het SRK**

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

De verzekerde kan een beroep doen op de onderstaande geschillenregeling als hij het niet eens is met de mededeling van het SRK, dat ingevolge artikel 6 lid 3 van deze voorwaarden geen redelijke kans aanwezig is het beoogde resultaat te bereiken of als hij het niet eens is met de wijze van juridische aanpak van de zaak. De verzekerde dient in dat geval schriftelijk aan het SRK op basis van voor het SRK bekende feiten en omstandigheden te motiveren waarom hij het niet eens is met het SRK.

De geschillenregeling omvat het volgende :

- a. het SRK verzoekt een in Nederland ingeschreven advocaat, voorzover deze niet in dienstbetrekking staat van het SRK, advies uit te brengen over de vraag of een verdere behandeling van de zaak een redelijke kans heeft het beoogde resultaat te bereiken, dan wel of de juridische aanpak van de zaak al dan niet de juiste is. De advocaat betreft hierbij de standpunten van zowel het SRK als de verzekerde;
- b. de verzekerde heeft hierbij het recht van vrije advocatenkeuze. Indien verzekerde geen advocaat van eigen keuze heeft, overlegt het SRK met de verzekerde welke advocaat gevraagd zal worden het juridisch advies uit te brengen;
- c. het SRK draagt zorg voor het toezenden van het dossier aan de gekozen advocaat, teneinde hem in staat te stellen het juridisch advies uit te brengen;
- d. het uitgebrachte advies is voor het SRK bindend;
- e. het SRK betaalt de kosten van dit juridisch advies;
- f. deelt de advocaat de mening van verzekerde, dan kan het SRK de zaak volgens het uitgebrachte advies verder behandelen. Behandelt het SRK verder niet zelf, dan heeft verzekerde de vrije keuze wie de zaak verder volgens het uitgebrachte advies zal behandelen. De in het kader van deze geschillenregeling ingeschakelde advocaat of een kantoorgenoot van hem mag de zaak verder niet behandelen. Het SRK verstrekt voor de verdere behandeling schriftelijk opdracht;
- g. deelt de advocaat de mening van het SRK, dan kan de verzekerde de zaak tot zich trekken en op eigen kosten voortzetten. Indien uit de definitieve uitslag van de zaak - die verzekerde verplicht is binnen een maand nadat de zaak is beëindigd aan het SRK te zenden - blijkt dat het beoogde resultaat geheel werd bereikt, zal het SRK alsnog de gemaakte kosten, zoals genoemd in artikel 9 van deze voorwaarden, vergoeden. Indien het beoogde resultaat slechts gedeeltelijk werd bereikt, zal het SRK deze kosten in verhouding tot het behaalde resultaat vergoeden;
- h. de verzekerde kan geen beroep doen op de geschillenregeling als met goedkeuring van verzekerde door het SRK reeds een advocaat, voorzover deze niet in dienstbetrekking staat van het SRK, of andere rechtens bevoegde deskundige, is ingeschakeld voor de behandeling van de zaak of een advocaat reeds een advies in het kader van de geschillenregeling voor het geschil heeft uitgebracht.

## **Artikel 15 Geschillen over het wel of niet verlenen van dekking**

1. De verzekeringnemer kan een rechtsvordering tegen het SRK instellen indien het SRK meent dat de verzekerde ter zake van de gebeurtenis geen rechten aan deze verzekering kan ontnemen.
2. Indien de rechter de verzekeringnemer in het gelijk stelt, zal het SRK de redelijkerwijs gemaakte kosten, zoals genoemd in artikel 9 van deze voorwaarden, vergoeden.

## **Artikel 16 Terugbetaling van gemaakte kosten**

De verzekerde is verplicht de schade te vergoeden die voor het SRK of De Goudse ontstaat als hij een verplichting die voortvloeit uit de verzekeringsovereenkomst niet nakomt of zijn machtiging tot behandeling van de aangemelde zaak intrekt, onverminderd hetgeen overigens in de voorwaarden is bepaald.

## **Artikel 17 Vervaltermijn**

Alle vorderingen, die een verzekerde wegens het niet (verder) verlenen van rechtsbijstand of het geven van adviezen tegen het SRK of De Goudse geldend wenst te maken, vervallen na één jaar, te rekenen vanaf de dag, waarop de verzekerde van de weigering kennis kreeg.

## **Artikel 18 Adres**

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

## **Artikel 19 Klachten**

Voor alle klachten over het SRK kunt u schriftelijk terecht bij:  
SRK-klachtenbureau  
Postbus 3020  
2700 LA Zoetermeer  
Het SRK-klachtenbureau bestaat uit een aantal klachtfunctionarissen.

De klachtfunctionaris heeft tot taak de klacht te onderzoeken en af te laten handelen. Hij probeert zo snel mogelijk met de klager in contact te treden en stuurt binnen één week daarna een schriftelijke bevestiging van wat er is besproken, o.a. wie de klacht verder afhandelt en wanneer klager een inhoudelijke reactie krijgt.

## **Artikel 20 Verwerking persoonsgegevens**

Na melding van een zaak bij SRK Rechtsbijstand worden uw gegevens door SRK Rechtsbijstand verwerkt ten behoeve van het uitvoeren van de overeenkomst en/of juridische dienstverlening.

Op deze verwerking door SRK Rechtsbijstand is de gedragscode van de brancheorganisatie van toepassing.