

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Mij. N.V.

WAO Eigenbeheer Daggeld Polis

Polisvoorwaarden

Voorwaardenblad 483-02

Wegwijzer

zie hoofdstuk

● Begripsomschrijvingen	1
● Omschrijving van de verzekeringsdekking	2
● Uitsluitingen	3
● Schade	4
● Premie	5
● Herziening van tarieven en/of voorwaarden	6
● Wijziging van het risico	7
● Einde van de verzekering	8
● Aanvullende polisbepaling	9
● Nadere omschrijvingen	10
● Slotartikelen	11
● Aanvullende voorwaarden:	
– Verzuimmanagementpakket	12
– (verhaals)rechtsbijstand	13

Algemene polisvoorwaarden

Hoofdstuk 1 Begripsomschrijvingen

1.1. Maatschappij

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.

1.2 Verzekeringnemer

De werkgever met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

1.3 Werknemer

Degene die op grond van een arbeidsovereenkomst of een daarmee gelijkgestelde arbeidsverhouding met de verzekeringnemer verplicht verzekerd is krachtens de WAO.

1.4 UWV

Het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen dat conform de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen de werknemersverzekeringen uitvoert.

1.5 WAO

Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

1.6 WAO-uitkering

Een uitkering bij arbeidsongeschiktheid waarvan de hoogte en duur is vastgelegd in de WAO.

1.7 WAO-beschikking

Een beslissing van het UWV waarin de mate van arbeidsongeschiktheid en hoogte en duur van de WAO-uitkering staan vermeld.

1.8 Eigenrisicodragen

Het risico verbonden aan de door verzekeringnemer als werkgever op zich genomen verplichting tot betaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering overeenkomstig de bepalingen van de WAO.

1.9 Arbo-dienst

Een gecertificeerde Arbo-dienst als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet.

1.10 REA

Wet op de (re)ïntegratie arbeidsgehandicapten.

1.11 Keerpunt

Het reïntegratiebedrijf waarmee de maatschappij samenwerkt.

1.12 Verzekerd dagloon

Het WAO-dagloon, respectievelijk het WAO-vervolgdagloon zoals dat door het UWV wordt vastgesteld.

1.13 Premieplichtig sv-loon

Het loon waarover de premie WAO wordt berekend, eventueel vermeerderd met de op het polisblad vermelde procentuele opslag voor werkgeverslasten.

1.14 Premiepercentage

De op het polisblad vermelde premie per € 100,- premieplichtig sv-loon.

1.15 Arbeidsongeschiktheid

De ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid, welke

geacht wordt aanwezig te zijn indien en voor zolang de werknemer recht heeft op een gehele of gedeeltelijke uitkering krachtens de WAO.

Hoofdstuk 2 Omschrijving van de verzekeringsdekking

Artikel 2.1 Omvang van de verzekering

De verzekering omvat:

2.1.1 Uitkering bij arbeidsongeschiktheid

Schadeloosstelling voor de uitkeringen krachtens de WAO, inclusief een eventuele overlijdensuitkering, die de verzekeringnemer als eigenrisicodragers namens het UWV dient te verrichten, vermeerderd – voor zover meeverzekerd - met een procentuele opslag voor werkgeverslasten.

2.1.2 Garantstelling

Het garanderen van de uitkeringsverplichtingen jegens het UWV.

2.1.3 Verzuimmanagement

Het Verzuimmanagementpakket zoals omschreven in Hoofdstuk 12 van de Aanvullende voorwaarden.

2.1.4 (Verhaals)rechtsbijstand

De Rechtsbijstand overeenkomstig het bepaalde in Hoofdstuk 13 van de Aanvullende voorwaarden waarvan de uitvoering is overgedragen aan de Stichting Schaderegelingskantoor voor Rechtsbijstandverzekering (SRK Rechtsbijstand) te Zoetermeer.

Artikel 2.2 Vaststelling van de omvang van de uitkering

a. De omvang van de uitkering wordt vastgesteld op basis van het verzekerde dagloon, zijnde het in de WAO-beschikking van het UWV genoemde WAO-dagloon, respectievelijk WAO-vervolgdagloon, eventueel vermeerderd met de op het polisblad vermelde en verzekerde procentuele opslag voor werkgeverslasten.

De uitkering bedraagt bij een arbeidsongeschiktheid krachtens de WAO van:

15- 25%: 14%	van het verzekerde dagloon;
25- 35%: 21%	van het verzekerde dagloon;
35- 45%: 28%	van het verzekerde dagloon;
45- 55%: 35%	van het verzekerde dagloon;
55- 65%: 42%	van het verzekerde dagloon;
65- 80%: 50,75%	van het verzekerde dagloon;
80-100%: 70%	van het verzekerde dagloon, tenzij sprake is van een toestand van hulpbehoefendheid in de zin van artikel 22 van de WAO en op grond van vermeld artikel een hoger percentage is vastgesteld.

b. Indien en voor zolang de werkgever zich geheel dan wel gedeeltelijk kan bevrijden van zijn wettelijke verplichting tot uitbetaling van de WAO-uitkering, bestaat slechts recht op uitkering van het gedeelte van het verzekerde dagloon waartoe de werkgever wettelijk gehouden is.

c. Indien de WAO-uitkering het gevolg is van een gebeurtenis waarvoor een ander aansprakelijk is en (een deel van) de WAO-uitkering door of namens verzekeringnemer op die ander kan worden verhaald,

wordt de uitkering bij wijze van voorschot verstrekt. Zodra kan worden vastgesteld welk bedrag zal worden verhaald door SRK Rechtsbijstand wordt de definitieve vergoeding vastgesteld en via SRK Rechtsbijstand verrekend met het verstrekte voorschot. Eventueel teveel betaalde voorschotten zullen worden teruggevorderd.

Artikel 2.3 Overlijdensuitkering

Indien de werkgever een uitkering verschuldigd is wegens overlijden van de werknemer dan zal hiervoor een vergoeding worden verleend waarvan de hoogte gelijk is aan maximaal één maanduitkering vermeerderd – voor zover meeverzekerd - met een procentuele opslag voor werkgeverslasten. Het bedrag van de overlijdensuitkering wordt verminderd met het bedrag aan arbeidsongeschiktheidsuitkering dat, over na het overlijden gelegen dagen reeds is uitgekeerd.

Artikel 2.4 Uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering anders dan wegens faillissement of wanbetaling wordt beëindigd, geschiedt zulks onverminderd de rechten ten aanzien van voor de beëindiging van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid, met dien verstande dat daarna:

- a. onder de WAO wordt verstaan de desbetreffende wet zoals deze onmiddellijk vóór de datum van de beëindiging gold;
- b. een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid alleen in aanmerking wordt genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse;
- c. de verplichtingen, zoals bedoeld in artikel 4.1, onverminderd van toepassing blijven zolang er voor verzekerde uit hoofde van deze verzekering recht op uitkering bestaat.

Artikel 2.5 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt in ieder geval:

- op de dag waarop de uitkering eindigt;
- nadat de arbeidsongeschiktheid van de werknemer 5 jaar heeft geduurd; een eventuele periode van verlengde loondoorbetalingsplicht voortvloeiende uit de Wet verbetering poortwachter wordt op deze 5 jaar in mindering gebracht.

Hoofdstuk 3 Uitsluitingen

Deze verzekering biedt geen dekking indien sprake is van één of meerdere van de hierna vermelde omstandigheden:

3.1 Atoom/molest

Bij arbeidsongeschiktheid hetzij direct, hetzij indirect veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties en molest, zoals vermeld in Hoofdstuk 10 Nadere omschrijvingen.

3.2 Opzet/grove schuld

Bij arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door opzet of grove schuld van verzekeringnemer en/of bij arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door opzet of bewuste roekeloosheid van de werknemer.

3.3 Detentie

Gedurende de periode dat de werknemer gedurende tenminste één maand rechtens van zijn vrijheid is beroofd. Perioden die elkaar opvolgen met een onderbreking van minder dan vier weken worden samengeteld.

3.4 Fraude

Indien verzekeringnemer met betrekking tot de melding en/of de behandeling van een schade een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet. Het recht op uitkering voor de gehele vordering vervalt ook voor die onderdelen waarbij verzekeringnemer geen onware opgave doet en/of een verkeerde voorstelling van zaken geeft.

3.5 Ziek of arbeidsongeschikt bij aanvang van de verzekering

Voor werknemers waarvan de eerste ziekte dag is gelegen vóór de datum waarop de verzekering is ingegaan. Voor deze werknemers wordt de dekking van kracht zodra zij gedurende een aansluitende periode van ten minste 4 weken hun werkzaamheden volledig hebben hervat.

3.6 Aanspraken uit andere wettelijke verzekering of voorziening

Indien verzekeringnemer aanspraak kan maken op een financiële compensatie krachtens enige andere wettelijke verzekering of voorziening.

3.7 Ontbreken wettelijke uitkeringsverplichtingen

Als er voor de werkgever geen wettelijke verplichting bestaat tot het doen van een WAO-uitkering.

Hoofdstuk 4 Schade

Artikel 4.1 Verplichtingen van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer dient op straffe van verlies van zijn rechten uit de polis aan de volgende verplichtingen te voldoen:

- a. Zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 13 weken na de eerste dag waarop de werknemer zijn werkzaamheden wegens ziekte heeft gestaakt, aan de maatschappij opgave te verstrekken door middel van het door de maatschappij voorgeschreven formulier van aangifte. Tevens dienen daarbij nadere gegevens te worden verstrekt, zoals de mate van ongeschiktheid en eventuele verhaalsmogelijkheden.
- b. Indien de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door een handelen of nalaten waarvoor een derde aansprakelijk is of kan worden gesteld, dient binnen een termijn van 13 weken vanaf het moment dat de arbeidsongeschiktheid in de zin van deze verzekering een feit is geworden, hiervan melding te worden gedaan aan SRK Rechtsbijstand te Zoetermeer (zie Hoofdstuk 13 van de Aanvullende voorwaarden (*Verhaals*)*Rechtsbijstand*).
- c. Alle gegevens en bewijsstukken te verstrekken of te doen verstrekken die voor het vaststellen van het recht op uitkering krachtens deze verzekering naar het oordeel van de maatschappij van belang kunnen zijn. Hieronder wordt mede begrepen de informatieverstrekking dat een aanvraag voor de WAO bij het UWV is gedaan.

d. Een adequaat controle- en verzuimbeleid te voeren. Hij dient daartoe bij te verwachten langdurig verzuim conform wet- en regelgeving:

- zo spoedig mogelijk maatregelen te treffen om de werknemer in staat te stellen te reïntegreren in eigen dan wel andere passende arbeid;
- tijdig een plan van aanpak op te stellen en hieraan uitvoering te geven;
- een reïntegratiedossier aan te leggen en bij te houden;
- periodiek de voortgang van de reïntegratie-activiteiten met de werknemer te evalueren;
- een reïntegratieverslag op te stellen;
- de verzekeraar desgevraagd op de hoogte te stellen van de voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak.

e. Met de Arbo-dienst overeen te komen dat de dienstverlening minimaal omvat dat:

- uiterlijk binnen vier weken na de eerste ziekte dag medische controle plaatsvindt;
- uiterlijk zes weken na de eerste ziekte dag een probleemanalyse wordt opgesteld. Op basis hiervan dient een advies over de te ondernemen acties ter bespoediging van herstel en werkhervatting te worden gegeven.

f. Tijdig een risico inventarisatie en –evaluatie (RI&E) op te (laten) stellen. Indien de maatschappij dit verlangt, zal verzekeringnemer de maatschappij inzage geven in het contract met de Arbo-dienst en in de op grond van de arbeidsomstandighedenwet opgestelde risico inventarisatie en -evaluatie.

g. De aanwijzingen van de maatschappij stipt op te volgen.

h. Zich te onthouden van alles wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden.

Artikel 4.2 Betaling

De uitbetaling van de uitkering zal voor zover mogelijk telkens aan het einde van iedere kalendermaand plaatsvinden, zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle noodzakelijke gegevens, met dien verstande dat geen uitkering aan verzekeringnemer plaatsvindt indien:

- de uitkering op grond van de garantstelling door de maatschappij rechtstreeks aan het UWV dient te worden voldaan;
- verzekeringnemer surséance van betaling is verleend, in staat van faillissement is verklaard, de wet schuldsanering natuurlijke personen op verzekeringnemer van toepassing is, of uit bepaalde omstandigheden valt af te leiden dat verzekeringnemer tekort zal schieten in de nakoming van zijn wettelijke verplichtingen en aangenomen kan worden dat door het UWV een beroep zal worden gedaan op de garantstelling.

Artikel 4.3 Vervaltermijn

Indien de maatschappij een (aanbod van) betaling heeft gedaan bij wijze van finale afdoening of een aanspraak op vergoeding definitief heeft afgewezen, dan kan verzekeringnemer dit standpunt aanvechten binnen een jaar nadat hij hiervan op de hoogte is gesteld. Na dit jaar vervalt dit recht ter zake van die schade.

Hoofdstuk 5 Premie

Artikel 5.1 Betaling

Verzekeringnemer dient de premie en kosten vooruit te betalen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd worden.

De verzekering is niet van kracht voor arbeidsongeschiktheid:

a. waarvan de eerste ziekte dag ligt na de premievervaldag indien de hierboven vermelde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de premie en kosten zijn betaald.

b. indien verzekeringnemer weigert de premie en kosten te voldoen.

Nadere ingebrekestelling door de maatschappij is daarbij niet nodig. Verzekeringnemer blijft verplicht de premie en kosten te voldoen.

De verzekering wordt weer van kracht voor arbeidsongeschiktheid waarvan de eerste ziekte dag ligt na de dag, waarop de premie en de kosten door de maatschappij zijn ontvangen.

Indien met de maatschappij premiebetaling in termijnen is overeengekomen, wordt de verzekering weer van kracht voor arbeidsongeschiktheid waarvan de eerste dag ligt na de dag, waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief kosten, door de maatschappij zijn ontvangen.

Artikel 5.2 Terugbetaling

Bij het eindigen van de verzekering heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over de periode waarvoor de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten. Terugbetaling van premie vindt niet plaats ingeval van beëindiging wegens fusie of overname op verzoek van verzekeringnemer of diens rechtsopvolger.

Artikel 5.3 Premievaststelling en verrekening

a. De premie per de hoofdvervaldatum van elk jaar is een voorlopige premie. Zo spoedig mogelijk na de hoofdvervaldatum zal de premie worden bijgesteld aan de hand van de jaarlijkse opgave(n) als bedoeld in artikel 5.4.

b. Telkens wanneer zich mutaties in het personeelsbestand voordoen zal de premie dienovereenkomstig worden aangepast. De premieverrekening als gevolg van deze mutaties zal na ontvangst van de in artikel 5.4 bedoelde opgave(n) plaatsvinden.

c. Salariswijzigingen die in de loop van het verzekeringsjaar plaatsvinden behoeven niet apart te worden gemeld en leiden niet tot tussentijdse wijziging van de premie. Salarisverhogingen vallen onder de dekking van deze verzekering.

Artikel 5.4 Jaarlijkse bijstelling van het premiepercentage

Het op het polisblad vermelde premiepercentage wordt jaarlijks gebaseerd op het premieplichtig sv-loon en de samenstelling van het personeelsbestand.

Verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 90 dagen na het verstrijken van het verzekeringsjaar, een opgave te verstrekken van:

- a. het totaal bedrag van het premieplichtig sv-loon over het afgelopen verzekeringsjaar, alsmede een nadere specificatie daarvan door middel van overlegging van de (verzamel)loonstaat;
- b. alle wijzigingen in de samenstelling van het personeelsbestand over het afgelopen verzekeringsjaar;
- c. de samenstelling van het personeelsbestand aan het begin van het nieuwe verzekeringsjaar;
- d. een opgave van het premieplichtig sv-loon per 1 januari van het nieuwe verzekeringsjaar.

Indien deze opgave(n) niet binnen 90 dagen is ontvangen, zal de maatschappij in het kader van een te verstrekken uitkering uitgaan van de jaarsalarissen die golden per hoofdvervaldatum voorafgaande aan bedoelde opgave.

Als de jaarlijkse bijstelling ertoe leidt dat het premiepercentage ten opzichte van het afgelopen verzekeringsjaar met meer dan 25% toeneemt, heeft verzekeringnemer het recht een dergelijke verhoging te weigeren.

Wenst verzekeringnemer van dit recht gebruik te maken, dan dient hij de maatschappij daarvan binnen één maand na de aangekondigde bijstelling van het premiepercentage, schriftelijk kennis te geven.

De verzekering eindigt dan op de eerste dag van de tweede maand na ontvangst van deze kennisgeving aan de maatschappij en wordt gedurende de resterende looptijd van de verzekering, vanaf 1 januari van het lopende kalenderjaar, voortgezet tegen 125% van het laatst geldende premiepercentage.

Artikel 5.5 Vrijstelling van premiebetaling in verband met arbeidsongeschiktheid

Zodra de werkgever recht heeft op een uitkering uit hoofde van deze verzekering wordt over het premiebedrag voor de werknemer voor wie de uitkering bedoeld is premievrijstelling verleend overeenkomstig onderstaande tabel:

bij 14%	uitkering: 20%	premiëvrijstelling;
bij 21%	uitkering: 30%	premiëvrijstelling;
bij 28%	uitkering: 40%	premiëvrijstelling;
bij 35%	uitkering: 50%	premiëvrijstelling;
bij 42%	uitkering: 60%	premiëvrijstelling;
bij 50,75%	uitkering: 72,5%	premiëvrijstelling;
bij 70% of meer	uitkering: 100%	premiëvrijstelling.

Hoofdstuk 6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 6.1 Herziening

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

Voor die verzekeringen onder welke een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door de maatschappij bepaalde datum, doch de wijziging van de voorwaarden ten aanzien van de

arbeidsongeschikte werknemer, zal eerst van kracht worden zodra de uitkering ten aanzien van deze arbeidsongeschikte werknemer is beëindigd.

Artikel 6.2 Recht van weigering

Verzekeringnemer wordt van de wijziging vooraf in kennis gesteld en geacht hiermee uitdrukkelijk in te stemmen. Indien hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn uitdrukkelijk het tegendeel heeft bericht, vervalt de verzekering per de datum waarop de wijziging van kracht zal worden.

De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:

- de wijziging van de premie voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- de wijziging een uitbreiding van de dekking zonder verhoging van de premie inhoudt;
- de wijziging van de premie voortvloeit uit een jaarlijkse premieaanpassing als bedoeld in artikel 5.4, tenzij de verhoging het daarin vermelde maximumpercentage overschrijdt.

Hoofdstuk 7 Wijzigingen van het risico

Artikel 7.1 Risicowijziging

Verzekeringnemer is op straffe van verlies van zijn rechten uit de polis verplicht zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen een termijn van twee maanden, de maatschappij schriftelijk ervan in kennis te stellen zodra één of meer van de hierna genoemde omstandigheden zich voordoet of zal gaan voordoen:

- a. Risicowijzigingen binnen het bedrijf of de bedrijfstak van verzekeringnemer die van wezenlijke invloed kunnen zijn op het arbeidsongeschiktheidsrisico.
- b. Verzekeringnemer wordt overgenomen, overneemt of fuseert.
- c. Het verkeren in een staat van faillissement, indien de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op verzekeringnemer van toepassing is, de bedrijfsactiviteiten feitelijk zijn gestaakt, of indien verzekeringnemer in zodanige financiële situatie is komen te verkeren dat deze niet meer aan zijn verplichtingen voldoet of kan voldoen in het kader van de loondoorbetalingsplicht bij arbeidsongeschiktheid, zoals omschreven in de WAO en de met de WAO verband houdende regelgeving.

Artikel 7.2 Voortzetting na risicowijziging

- a. De verzekering wordt op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voortgezet, tenzij de maatschappij binnen twee maanden na ontvangst van de kennisgeving van de risicowijziging aan verzekeringnemer bericht gebruik te maken van haar recht de verzekering niet of niet onder dezelfde voorwaarden of tegen dezelfde premie voort te zetten. De verzekering eindigt dan één maand na de mededeling hiervan door de maatschappij.
- b. Indien verzekeringnemer niet akkoord wenst te gaan met een voorgestelde wijziging bestaat het recht om binnen

één maand na ontvangst van de mededeling hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. Het recht van opzegging geldt niet indien de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt. De verzekering zal worden beëindigd per de datum waarop de maatschappij de mededeling aan verzekeringnemer kenbaar heeft gemaakt. In dat geval zal het niet verdiende deel van reeds betaalde voorlopige premie aan verzekeringnemer worden terug betaald.

Zolang de verzekering niet is geëindigd, of de voortzetting niet is overeengekomen, blijft deze ongewijzigd van kracht, mits verzekeringnemer heeft voldaan aan de uit de polisvoorwaarden voortvloeiende verplichtingen.

Artikel 7.3 Opschorting na risicowijziging

a. Verzuimt verzekeringnemer tijdig aan de maatschappij kennis te geven van de risicowijziging, dan wordt onmiddellijk na het verstrijken van de daarin genoemde termijn van twee maanden de dekking opgeschort, tenzij deze ook na kennisgeving op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde of lagere premie zou zijn voortgezet. Verzekeringnemer blijft ook in geval van opschorting verplicht de premie en kosten te voldoen.

Indien de maatschappij de verzekering zou hebben voortgezet op andere voorwaarden en/of tegen een hogere premie, dan wordt de dekking hiervoor van kracht onmiddellijk nadat partijen voortzetting op nieuwe voorwaarden en/of tegen gewijzigde premie zijn overeengekomen.

b. Voor arbeidsongeschiktheid waarvan de eerste ziektedag ligt tijdens de periode dat de dekking is opgeschort, zal, op voorwaarde dat voortzetting alsnog is overeengekomen, worden gehandeld alsof de dekking volgens de nieuwe voorwaarden reeds ten tijde van de eerste ziektedag van kracht was; de eventuele uitkering zal echter worden berekend in dezelfde verhouding als de voor de opschorting geldende premie staat tot de na de aanpassing geldende premie als die hoger is.

Het in dit hoofdstuk bepaalde kan niet tot verlenging van de verzekering of tot beperking van de mogelijkheid tot beëindiging uit anderen hoofde leiden.

Hoofdstuk 8 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt zoals hieronder nader is bepaald:

Artikel 8.1 Opzegging door verzekeringnemer

8.1.1 Opzegging

De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde periode en wordt telkens voor de op het polisblad vermelde periode stilzwijgend verlengd, tenzij verzekeringnemer de verzekering heeft opgezegd. De opzegging dient schriftelijk te geschieden met inachtneming van een termijn van ten minste twee maanden.

8.1.2 Weigering aanpassing premiepercentage

Door weigering door verzekeringnemer bij een verhoging van het premiepercentage van meer dan 25% ten opzichte van het afgelopen verzekeringsjaar conform het bepaalde in artikel 5.4.

8.1.3 Beëindiging na fusie of bedrijfsovername

Indien verzekeringnemer of diens rechtsopvolger te kennen heeft gegeven de verzekering na fusie of bedrijfsovername niet te willen voortzetten. In dit geval dient de fusie of bedrijfsovername te worden aangetoond met schriftelijke bewijsstukken waaruit de plaatsgevonden fusie of bedrijfsovername blijkt.

8.1.4 Weigering aanpassing tarieven / voorwaarden

Door weigering door verzekeringnemer de aanpassing aan nieuwe tarieven en/of voorwaarden te aanvaarden, overeenkomstig de regeling genoemd onder Hoofdstuk 6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden.

8.1.5 Weigering aanpassing premie/ voorwaarden bij risicowijziging

Door weigering van verzekeringnemer de aanpassing aan nieuwe tarieven en/of voorwaarden te aanvaarden, overeenkomstig de regeling genoemd onder Hoofdstuk 7 Wijziging van het risico.

Artikel 8.2 Opzegging door de maatschappij

8.2.1 Risicowijziging

Bij gebruikmaking door de maatschappij van het recht de verzekering na risicowijziging niet voort te zetten, overeenkomstig de regeling genoemd onder Hoofdstuk 7 Wijziging van het risico.

8.2.2 Verandering sociale wetgeving

Indien de sociale verzekeringswetgeving zodanig wordt gewijzigd dat hierdoor de mogelijke uitkeringsplicht van de maatschappij wordt beïnvloed, per de datum van de wetswijziging.

8.2.3 Fraude

Bij opzegging van de verzekering door de maatschappij indien verzekeringnemer met betrekking tot arbeidsongeschiktheid van zijn werknemer opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware/ onjuiste opgave doet, mits de opzegging schriftelijk geschiedt en daarbij een termijn van ten minste twee weken in acht wordt genomen.

8.2.4 Niet betalen van de premie

Op een door de maatschappij te bepalen tijdstip indien verzekeringnemer ondanks herhaalde pogingen in gebreke blijft de premie te voldoen. In dat geval zal de maatschappij een termijn van 14 dagen in acht nemen nadat verzekeringnemer hiervan in kennis is gesteld alvorens tot beëindiging van de polis en intrekking van de garantie jegens het UWV wordt overgegaan.

Artikel 8.3 Andere wijze van beëindiging

8.3.1 Einde verzekerd belang

Zodra het belang voor verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan door bedrijfsbeëindiging. De verzekering eindigt in dat geval per de datum van de bedrijfsbeëindiging. Hiertoe dient een bewijs van uitschrijving afgegeven door de Kamer van Koophandel te worden overlegd.

8.3.2 Einde eigenrisicodragen

Zodra verzekeringnemer niet langer eigenrisicodrager is.

8.3.3 Faillissement

Ingeval van faillissement vindt per de datum van faillissement beëindiging van de verzekering plaats.

Hoofdstuk 9 Aanvullende polisbepalingen

9.1 Grondslag van de verzekering

De door of namens verzekeringnemer aan de maatschappij verstrekte informatie alsmede de gegevens zoals die blijken uit het offerteaanvraagformulier, vormen de grondslag van de polis en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. Indien de verstrekte informatie en gegevens in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede ingeval van verzwijging als bedoeld in artikel 251 van het Wetboek van Koophandel, heeft de maatschappij het recht zich overeenkomstig dit wetsartikel op de vernietigbaarheid van de polis te beroepen.

9.2 Garantie jegens het UWV

a. De maatschappij heeft zich jegens het UWV garant gesteld voor de nakoming van de vorderingen die het UWV op verzekeringnemer heeft uit hoofde van het eigenrisicodragen als omschreven in artikel 1.7 van de begripsomschrijvingen, indien verzekeringnemer zijn uit de wet voortvloeiende verplichtingen niet, niet tijdig of niet volledig nakomt of niet na kan komen.

b. Indien het UWV gebruik maakt van zijn recht een niet tijdig, respectievelijk een niet volledig voldane vordering op de maatschappij te verhalen, heeft de maatschappij het recht de verzekering onmiddellijk te beëindigen. Verzekeringnemer blijft verplicht de tot de beëindigingsdatum van de verzekering verschuldigde premie en kosten te voldoen.

c. Indien het UWV op de maatschappij vorderingen verhaalt die niet onder de dekking van deze verzekering vallen, dient verzekeringnemer deze vorderingen onverwijld aan de maatschappij te restitueren.

Hoofdstuk 10 Nadere omschrijvingen

Atoomkernreacties

a. Hieronder te verstaan atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

b. De uitsluiting ter zake van atoomkernreacties 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.

c. Voor zover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, is het onder b. vermelde niet van toepassing.

Molest

Onder molest wordt verstaan een gewapend conflict,

burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij.

De maatschappij dient te bewijzen, dat de schade direct veroorzaakt is door of ontstaan is uit één van de in de vorige alinea genoemde oorzaken.

Noot.- De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponeerd.

Hoofdstuk 11 Slotartikelen

Artikel 11.1 Verwerking persoonsgegevens

De in het kader van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde cliëntenadministratie. Persoonsgegevens van de werknemers van verzekeringnemer zullen uitsluitend worden verwerkt voor de berekening van de verschuldigde premie en te verstrekken uitkeringen op grond van deze verzekering.

Artikel 11.2 Toepasselijk recht

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 11.3 Klachten

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze overeenkomst kunnen schriftelijk worden voorgelegd aan de directie van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.

Wanneer het oordeel van de verzekeraar niet bevredigend is, kan verzekeringnemer zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag (telefoon 070-3338999).

Wanneer verzekeringnemer geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend is, kan het geschil worden voorgelegd aan een hiertoe bevoegde rechter.

Aanvullende voorwaarden

Hoofdstuk 12 Verzuimmanagementpakket

De voorzieningen waarop krachtens dit artikel aanspraak bestaat gelden alleen indien verzekeringnemer bij Nationale-Nederlanden een Ziekengeldverzekering heeft afgesloten of het risico van de loondoorbetalingsplicht op grond van het Burgerlijk Wetboek zelf draagt.

De maatschappij biedt verzekeringnemer en diens zieke werknemer, indien de werknemer onder de dekking van deze WAO Eigenbeheer Daggeldverzekering valt en waarvan de ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid door ziekte of ongeval is ontstaan op of na 1 april 2002, via Keerpunt ondersteuning bij reïntegratie en/of indien de werknemer recht heeft op een persoonsgebonden budget. Deze ondersteuning bestaat uit de volgende onderdelen:

12.1 Informatie en advies

Verzekeringnemer en diens werknemer kunnen bij Keerpunt kosteloos informatie en advies verkrijgen met betrekking tot vragen die verband houden met verzuimbeheersing en reïntegratie, gedurende maximaal dertig minuten per vraagstelling.

12.2 Uitvoering plan van aanpak

a. Verzekeringnemer en diens werknemer kunnen voor de uitvoering van het plan van aanpak een beroep doen op Keerpunt. De uitvoering van het plan van aanpak door Keerpunt omvat het selecteren en contracteren van de juiste dienstverleners voor de uitvoering van de in het plan van aanpak opgenomen interventies, eventuele bemiddeling bij wachtlijstproblemen en bemiddeling bij het krijgen van financiële vergoeding uit hoofde van wettelijke subsidieregelingen en private verzekeringen. De hieraan verbonden kosten komen voor rekening van de maatschappij, mits zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen zes maanden na de eerste ziekte dag, Keerpunt wordt ingeschakeld voor de uitvoering van het opgestelde plan van aanpak. Dit recht bestaat niet indien het gaat om uitvoering van een plan van aanpak gericht op reïntegratie bij een andere werkgever.

b. Keerpunt kan de uitvoering van het plan van aanpak weigeren indien naar het oordeel van Keerpunt geen wezenlijke bijdrage wordt geleverd aan verkorting van de verzuimduur.

12.3 Bijdragen in kosten interventies

Indien een in het plan van aanpak opgenomen interventie een wezenlijke bijdrage levert aan de verkorting van de verzuimduur kan aan verzekeringnemer een vergoeding worden toegekend voor de kosten daarvan. De hoogte van de vergoeding wordt afgestemd op de te verwachten besparing voor de maatschappij en de mogelijke bijdragen uit wettelijke subsidieregelingen of andere private verzekeringen van verzekeringnemer dan wel diens werknemer.

De vergoeding dient bij Keerpunt te worden aangevraagd voordat de interventie heeft plaatsgevonden.

12.4 Borgstelling en voorschotverlening subsidie voor reïntegratie-activiteiten op grond van de Wet REA

a. Verzekeringnemer kan Keerpunt verzoeken contact met de maatschappij op te nemen voor het verkrijgen van een voorschot op de aangevraagde subsidie voor reïntegratie-activiteiten op grond van artikel 16 van de Wet REA, indien sprake is van een urgente interventie en de financiering van de kosten voor verzekeringnemer op onoverkomelijke bezwaren stuit. De bedoelde subsidie wordt door het UWV verstrekt voor reïntegratie-activiteiten gericht op plaatsing binnen het eigen bedrijf.

b. Verleende voorschotten worden verrekend met verzekeringnemer zodra de beslissing omtrent de financiële tegemoetkoming op grond van de Wet REA door het UWV is genomen.

c. In die gevallen waarin toekenning van een subsidie voor reïntegratie-activiteiten gericht op plaatsing binnen het eigen bedrijf op grond van artikel 16 van de Wet REA voor een interventie naar het oordeel van Keerpunt in redelijkheid is te verwachten, kan Keerpunt namens de maatschappij borg staan voor de betaling van de te verwachten subsidie of van een deel daarvan. Indien het UWV geen subsidie toekent, zal in dat geval door Keerpunt het begrote bedrag worden verstrekt ten laste van de maatschappij.

d. Voorschotverlening zoals bedoeld in lid a. van dit artikel en/of borgstelling als bedoeld in lid c. van dit artikel vindt

niet plaats ten aanzien van subsidie voor reïntegratie-activiteiten gericht op plaatsing buiten het eigen bedrijf op grond van artikel 15 van de Wet REA.

Hoofdstuk 13 (Verhaals) Rechtsbijstand

13.1 Overdracht SRK Rechtsbijstand

De maatschappij heeft de uitvoering van deze rechtsbijstanddekking overgedragen aan de Stichting Schaderegelingskantoor voor Rechtsbijstandverzekering hierna verder te noemen SRK Rechtsbijstand.
bezoekadres: Europaweg 151, Zoetermeer
postadres : Postbus 3020, 2700 LA Zoetermeer
telefoon : 079 - 344 8181
telefax : 079 - 342 7990

De maatschappij garandeert nakoming door SRK Rechtsbijstand van de in deze voorwaarden genoemde verplichtingen.

13.2 Begripsomschrijvingen

a. Rechtsens bevoegde deskundige: een ter zake kundige, die krachtens toepasselijke regels inzake procesbevoegdheid in de gerechtelijke of administratieve procedure de noodzakelijke rechtsbijstand mag verlenen.

b. Expert: erkende deskundige op het gebied van bijvoorbeeld auto-, medische-, technische-expertise en andere gebieden, die ter ondersteuning van een zaak een rapport uitbrengt.

c. Mediator: een bemiddelaar bij conflictoplossing die aangesloten is bij het Nederlands Mediation Instituut (NMI).

13.3 Gebeurtenis en behoefte aan rechtsbijstand

a. Onder gebeurtenis wordt verstaan het voorval dat aanleiding is voor een juridisch geschil waardoor voor verzekeringnemer behoefte aan rechtsbijstand ontstaat. Een juridisch geschil wordt geacht te zijn ontstaan op het moment dat voor het eerst een belangentegenstelling met de wederpartij bestaat.

b. Indien sprake is van met elkaar samenhangende gebeurtenissen, is het tijdstip van de eerste gebeurtenis in die reeks bepalend voor de vaststelling van het tijdstip van de gebeurtenis.

c. De gebeurtenis en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand moet zich hebben voorgedaan gedurende de looptijd van de verzekering en buiten de wachttermijn voorzover deze van toepassing is.

d. Er kunnen geen rechten aan deze rechtsbijstanddekking worden ontleend indien verzekeringnemer een gebeurtenis aanmeldt:

- die bij het tot stand komen van de verzekering te verwachten of redelijkerwijs te voorzien is geweest;
- meer dan 15 maanden na het plaatsvinden daarvan, doch nooit meer dan 6 maanden na beëindiging van de verzekering.

e. Indien ter zake van een gebeurtenis geen rechten aan deze rechtsbijstanddekking kunnen worden ontleend zijn ook de hieruit voortvloeiende en/of daarmee samenhangende juridische geschillen uitgesloten van dekking.

13.4 Omvang van de dekking

Gedekt is het verlenen van rechtsbijstand:

a. Aan verzekeringnemer, in zijn hoedanigheid van eigenrisico dragende werkgever overeenkomstig de

bepalingen van de WAO, omtrent zijn regresrecht bij verhaal van de betaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering op een voor de arbeidsongeschiktheid van de betrokken werknemer op grond van onrechtmatige daad wettelijk aansprakelijke derde. Indien het regresrecht van verzekeringnemer in verband met het verhaal van de wettelijke doorbetalingsplicht gedurende het eerste ziektejaar van de werknemer niet door SRK Rechtsbijstand is behandeld, wordt deze dekking slechts verleend voorzover de aansprakelijkheid van deze derde reeds bij melding vaststaat.

b. Aan verzekeringnemer zelf in zijn hoedanigheid van eigenrisico dragende werkgever overeenkomstig de bepalingen van de WAO voor het indienen van bezwaar en zo nodig beroep tegen besluiten over toekenning, herziening of intrekking van een arbeidsongeschiktheidsuitkering aan een van zijn werknemers.

c. Indien twijfelachtig is of de door verzekeringnemer gemelde gebeurtenis een juridisch geschil in de zin van artikel 13.3.a. oplevert, dient verzekeringnemer op verzoek van SRK Rechtsbijstand door middel van een deskundigenrapport, dat uitsluitend geeft omtrent de oorzaak, veroorzaker en feitelijke gevolgen van een gebeurtenis, de aanwezigheid van het juridisch geschil aan te tonen. Geeft het rapport voldoende grond voor juridische actie, dan vergoedt SRK Rechtsbijstand aan het opmaken van het rapport verbonden (redelijke) kosten. Van dit artikel kan bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt indien aan de onder artikel 13.4.b. genoemde dekking (mede) een arbeidsconflict ten grondslag ligt.

13.5 Verzekeringsgebied en toepasselijk recht

a. De rechtsbijstanddekking is van kracht in Nederland, mits de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlandse recht van toepassing is.

b. Buiten het hiervoor genoemde verzekeringsgebied wordt geen rechtsbijstand verleend.

c. Procedures voor enig internationaal of supranationaal rechtscollège komen niet voor dekking in aanmerking.

13.6 Verlenen van rechtsbijstand

a. SRK Rechtsbijstand behandelt de aangemelde zaken door de eigen medewerkers, waaronder mede begrepen advocaten die in dienstbetrekking staan tot SRK Rechtsbijstand. SRK Rechtsbijstand zal daarbij altijd, voorzover mogelijk, in eerste instantie een regeling in der minne nastreven.

b. Indien een procedure in rechte gevoerd moet worden, zal SRK Rechtsbijstand voorzover mogelijk zelf de bijstand verlenen.

c. SRK Rechtsbijstand zal de rechtsbijstand (blijven) verlenen voorzover naar de mening van SRK Rechtsbijstand een redelijke kans bestaat het beoogde resultaat te bereiken. Indien succes in redelijkheid niet te verwachten is, zal SRK Rechtsbijstand dit gemotiveerd meedelen aan verzekeringnemer.

d. SRK Rechtsbijstand is gerechtigd in plaats van (verdere) rechtsbijstand te verlenen, verzekeringnemer een bedrag aan te bieden ter grootte van het financieel belang. De rechten die ter zake deze gebeurtenis voor verzekeringnemer voortvloeien uit de rechtsbijstanddekking, komen na de betaling van het bedrag te vervallen (afkoop).

13.7 Uitbesteding van rechtsbijstandverlening aan advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen

a. Indien ingevolge de voorwaarden of naar de mening van

SRK Rechtsbijstand een zaak aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige buiten SRK Rechtsbijstand uitbesteed moet worden, heeft verzekeringnemer het recht deze naar eigen keuze aan te wijzen. Heeft verzekeringnemer geen voorkeur, dan geeft SRK Rechtsbijstand opdracht aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige van zijn keuze.

b. Uitsluitend SRK Rechtsbijstand heeft de bevoegdheid om namens verzekeringnemer de opdracht aan de advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige te verstrekken.

c. 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.

d. Indien een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige is ingeschakeld, is verzekeringnemer verplicht - al dan niet via zijn advocaat of zijn deskundige - SRK Rechtsbijstand op de hoogte te houden van de voortgang.

e. Alvorens tot het aanwenden van rechtsmiddelen over te gaan of werkzaamheden buiten de door SRK Rechtsbijstand verstrekte opdracht te verrichten dient de advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige toestemming te hebben van SRK Rechtsbijstand.

f. SRK Rechtsbijstand zal per aangemelde gebeurtenis slechts aan één advocaat of aan één andere rechtens bevoegde deskundige opdracht verstrekken voor het verlenen van rechtsbijstand.

g. SRK Rechtsbijstand is jegens verzekeringnemer 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.

13.8 Inschakeling mediators (bemiddelaars bij conflictoplossing)

a. Indien naar de mening van SRK Rechtsbijstand de zaak door middel van mediation kan worden opgelost, dan kan een mediator worden ingeschakeld.

b. Alleen mediators die aangesloten zijn bij het Nederlands Mediation Instituut (NMI) komen voor inschakeling in aanmerking.

c. Deze dekking omvat maximaal vijf sessies van ieder maximaal twee uur.

13.9 Vergoeding van kosten

a. Vergoed worden:

- honoraria en verschotten van de overeenkomstig deze voorwaarden ingeschakelde advocaat, procureur, deurwaarder, andere rechtens bevoegde deskundige en expert;
- 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 verzekeringnemer;
- 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;
- de kosten van getuigen in een gerechtelijke en administratieve procedure voorzover door een rechter toegewezen;
- de proceskosten van de tegenpartij, waaronder de buitengerechtelijke kosten begrepen, waartoe verzekeringnemer in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
- de redelijke kosten die verbonden zijn aan de ten

uitvoerlegging van een vonnis, gedurende maximaal vijf jaar na de datum waarop het vonnis is geweest.

- b.** SRK Rechtsbijstand heeft het recht de kosten van rechtsbijstand rechtstreeks aan belanghebbende te betalen.
- c.** 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 SRK Rechtsbijstand zijn, ten gunste van het SRK Rechtsbijstand.
- d.** Indien verzekeringnemer de BTW kan verrekenen met de door hem verschuldigde BTW-afdrachten, komt die BTW-toeslag niet voor vergoeding in aanmerking.
- e.** Indien verzekeringnemer 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 rechtsbijstanddekking. Dit vindt geen toepassing indien verzekeringnemer een beroep kan doen op de Wet op de Rechtsbijstand. SRK Rechtsbijstand zal verzekeringnemer, ter compensatie van de door SRK Rechtsbijstand voorgesloten kosten, bijstand verlenen bij het terugvragen of verhalen van die kosten.

13.10 Gedeeltelijke dekking

Indien een door verzekeringnemer gemelde zaak slechts gedeeltelijk onder de dekking van deze rechtsbijstanddekking valt, worden de daaraan verbonden kosten, zoals genoemd in artikel 13.9 van deze voorwaarden, naar verhouding tot het gedekte gedeelte vergoed.

13.11 Algemene beperkingen en uitsluitingen

SRK Rechtsbijstand is niet tot het verlenen van rechtsbijstand verplicht, indien:

- a.** Verzekeringnemer zijn verplichtingen zoals genoemd in de polisvoorwaarden niet nakomt en daardoor de belangen van SRK Rechtsbijstand/de maatschappij schaadt. Daarvan is in ieder geval sprake indien:
 - de zaak dusdanig laat wordt aangemeld dat SRK Rechtsbijstand:
 - 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;
 - verzekeringnemer niet alle van belang zijnde informatie aan SRK Rechtsbijstand (heeft) verstrekt;
 - verzekeringnemer zich niet houdt aan de aanwijzingen van SRK Rechtsbijstand, de advocaat, de andere rechtens bevoegde deskundige, mediator of de expert;
 - verzekeringnemer zonder toestemming van SRK Rechtsbijstand een advocaat, andere rechtens bevoegde deskundige, mediator of een expert inschakelt;
 - verzekeringnemer de tegenpartij benadert over de zaak zonder SRK Rechtsbijstand, de ingeschakelde advocaat, andere rechtens bevoegde deskundige of mediator vooraf te raadplegen.
- b.** Verzekeringnemer bij een beroep op deze rechtsbijstanddekking 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 SRK Rechtsbijstand zou schaden.
- c.** De gebeurtenis die de behoefte aan rechtsbijstand doet

ontstaan het beoogde of naar redelijke maatstaven voorzienbare gevolg is van het handelen of nalaten van verzekeringnemer of indien verzekeringnemer de mogelijkheid van het plaatsvinden van de gebeurtenis willens en wetens heeft geaccepteerd, om enig voordeel te behalen of te behouden.

- d.** Verzekeringnemer 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 of het vergoeden van kosten van rechtsbijstand en verzekeringnemer die andere verzekering reeds heeft ingeschakeld.
- e.** In verband met faillissement van verzekeringnemer een curator is aangewezen voor het beheer en de vereffening van het vermogen van verzekeringnemer. Vanaf dat moment kunnen ook voor nog in behandeling zijnde zaken bij SRK Rechtsbijstand of door SRK Rechtsbijstand uitbestede zaken geen verdere rechten aan deze rechtsbijstanddekking worden ontleend.

13.12 Aanmelding van de zaak en verplichtingen van verzekeringnemer

- a.** Indien een gebeurtenis plaatsvindt waarbij verzekeringnemer rechten aan deze rechtsbijstanddekking wil ontlenen, is hij verplicht:
 - de gebeurtenis zo spoedig mogelijk te melden bij SRK Rechtsbijstand onder vermelding van alle gegevens, alle feiten en alle omstandigheden die tot de gebeurtenis hebben geleid;
 - alle door SRK Rechtsbijstand verlangde medewerking te verlenen, ook als het gaat om terugvordering van kosten;
 - SRK Rechtsbijstand 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 rechtsbijstanddekking, ook indien de zaak door een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige wordt behandeld;
 - zich te onthouden van alles wat de belangen van SRK Rechtsbijstand of de maatschappij zou kunnen schaden;
 - zich op verzoek van SRK rechtsbijstand bij een strafzaak civiele partij te stellen.
- b.** Door de gebeurtenis aan te melden machtigt verzekeringnemer SRK Rechtsbijstand, onder uitsluiting van ieder ander, tot het - zowel in als buiten rechte - behartigen van zijn belangen.

13.13 Inschakeling van experts

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

13.14 Onderlinge geschillen/ belangenconflict

Er is sprake van een belangenconflict als blijkt dat beide partijen zich als verzekeringnemer/verzekerde tot SRK

Rechtsbijstand wenden en beiden aanspraak kunnen maken op het verlenen van rechtsbijstand door SRK Rechtsbijstand. Dan geldt:

- a.** dat in een geschil tussen twee of meer verzekeringnemers op één polis geen rechten aan de verzekering kunnen worden ontleend;
- b.** dat in een geschil op twee verschillende polissen beide verzekeringnemers/verzekerden het recht hebben hun belangen door een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige van vrije keuze, zoals geregeld in artikel 13.7 van deze voorwaarden, te laten behartigen. SRK Rechtsbijstand doet hiervan mededeling aan beide verzekeringnemers/verzekerden.

13.15 Geschillen over de behandeling door SRK Rechtsbijstand

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

Verzekeringnemer kan een beroep doen op de onderstaande geschillenregeling als hij het niet eens is met de mededeling van SRK Rechtsbijstand, dat ingevolge artikel 13.6.c 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. Verzekeringnemer dient in dat geval schriftelijk aan SRK Rechtsbijstand op basis van voor SRK Rechtsbijstand bekende feiten en omstandigheden te motiveren waarom hij het niet eens is met SRK Rechtsbijstand.

De geschillenregeling omvat het volgende:

- a.** SRK Rechtsbijstand verzoekt een in Nederland ingeschreven advocaat, voorzover deze niet in dienstbetrekking staat van het SRK Rechtsbijstand, 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 SRK Rechtsbijstand als verzekeringnemer.
- b.** verzekeringnemer heeft hierbij het recht van vrije advocatenkeuze. Indien verzekeringnemer geen advocaat van eigen keuze heeft, overlegt SRK Rechtsbijstand met verzekeringnemer welke advocaat gevraagd zal worden het juridisch advies uit te brengen.
- c.** SRK Rechtsbijstand 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 SRK Rechtsbijstand bindend.
- e.** SRK Rechtsbijstand betaalt de kosten van dit juridisch advies.
- f.** deelt de advocaat de mening van verzekeringnemer, dan kan SRK Rechtsbijstand de zaak volgens het uitgebrachte advies verder behandelen. Behandelt SRK Rechtsbijstand verder niet zelf, dan heeft verzekeringnemer 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. SRK Rechtsbijstand verstrekt voor de verdere behandeling schriftelijk opdracht.
- g.** deelt de advocaat de mening van SRK Rechtsbijstand, dan kan verzekeringnemer de zaak tot zich trekken en op eigen kosten voortzetten. Indien uit de definitieve uitslag van de zaak - die verzekeringnemer verplicht is binnen een

maand nadat de zaak is beëindigd aan SRK Rechtsbijstand te zenden - blijkt dat het beoogde resultaat geheel werd bereikt, zal SRK Rechtsbijstand alsnog de gemaakte kosten, zoals genoemd in artikel 13.9 van deze voorwaarden, vergoeden. Indien het beoogde resultaat slechts gedeeltelijk werd bereikt, zal SRK Rechtsbijstand deze kosten in verhouding tot het behaalde resultaat vergoeden.

h. verzekeringnemer kan geen beroep doen op de geschillenregeling als met goedkeuring van verzekeringnemer door SRK Rechtsbijstand reeds een advocaat, voorzover deze niet in dienstbetrekking staat van SRK Rechtsbijstand, 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.

13.16 Geschillen over het wel of niet verlenen van dekking

- a.** Verzekeringnemer kan een rechtsvordering tegen SRK Rechtsbijstand instellen indien SRK Rechtsbijstand meent dat verzekeringnemer ter zake van de gebeurtenis geen rechten aan deze rechtsbijstanddekking kan ontlennen.
- b.** Indien de rechter verzekeringnemer in het gelijk stelt, zal SRK Rechtsbijstand redelijkerwijs gemaakte kosten, zoals genoemd in artikel 13.9 van deze voorwaarden, vergoeden.

13.17 Terugbetaling van gemaakte kosten

Verzekeringnemer is verplicht de schade te vergoeden die voor SRK Rechtsbijstand of de maatschappij ontstaat als hij een verplichting die voortvloeit uit deze rechtsbijstandovereenkomst niet nakomt of zijn machtiging tot behandeling van de aangemelde zaak intrekt, onverminderd hetgeen overigens in de voorwaarden is bepaald.

13.18 Vervaltermijn

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

13.19 Adres

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

13.20 Verwerking Persoonsgegevens

Na melding van een rechtsbijstandzaak worden uw persoonsgegevens door SRK Rechtsbijstand verwerkt ten behoeve van het uitvoeren van de rechtsbijstandovereenkomst en/of juridische dienstverlening. Op deze verwerking door SRK Rechtsbijstand is de gedragscode van de brancheorganisatie van toepassing.

13.21 Klachten

Voor alle klachten over SRK Rechtsbijstand 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, onder andere wie de klacht verder afhandelt en wanneer klager een inhoudelijke reactie krijgt.