

MedewerkerTotaal *Ziekteverzuim*

Polisvoorwaarden

Ziekteverzuim

De Ziekteverzuimverzekering keert een bedrag uit als een medewerker arbeidsongeschikt raakt en u het loon moet blijven doorbetalen.

Dit zijn de polisvoorwaarden van deze verzekering. Hierin staat onder andere:

- welke regels er gelden;
- wat de verplichtingen van u en ons zijn;
- hoe de premie wordt vastgesteld;
- op welke vergoedingen of hulp u recht heeft;
- wat u moet doen als iemand arbeidsongeschikt wordt.

Het is belangrijk dat u deze polisvoorwaarden goed doorleest. Zo weet u precies wat u moet doen en waarop u recht heeft.

Als u een verzekering bij ons afsluit, ontvangt u van ons een polisblad. Op dit polisblad staat welke dekkingen u heeft. Hierop kan ook staan dat er nog bijzondere voorwaarden van toepassing zijn. Bewaar uw polisblad met de daarbij behorende documenten goed.

Hoe leest u deze polisvoorwaarden?

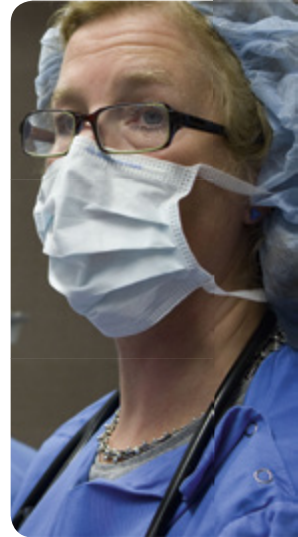
In de inhoudsopgave kunt u snel het onderwerp vinden waarover u meer wilt lezen. Zo kunt u altijd snel terugvinden wat u zoekt.

Na een uitleg van gebruikte begrippen beschrijven we de Algemene Voorwaarden. Dit zijn de voorwaarden die voor de hele verzekering gelden. Daarna beschrijven we de voorwaarden per dekking. Welke dekking u heeft, staat op uw polisblad.

Als u wilt weten of u recht heeft op een uitkering kijkt u niet alleen naar wat wel verzekerd is maar is het belangrijk ook te kijken wat niet verzekerd is.

Wilt u meer informatie?

Heeft u vragen over deze verzekering? Neem dan gerust contact met ons op. U kunt ons bereiken onder telefoonnummer (0528) 29 29 99. Is de verzekering gesloten via een tussenpersoon? Neem dan contact op met uw tussenpersoon. Ook op onze website, www.tvm.nl, vindt u uitleg over deze verzekering.



Inhoudsopgave

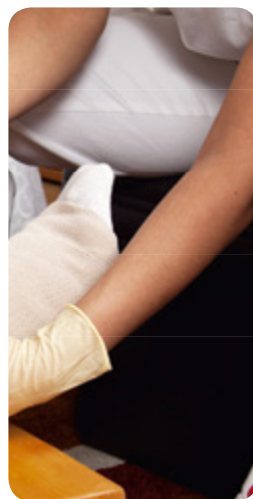
Uitleg van de gebruikte begrippen	4
Algemene voorwaarden	6
1. Bij wie bent u verzekerd?	6
2. Welke regels zijn er voor het begin en einde van de verzekering?	6
2.1. Ingangsdatum en verlenging van de verzekering	6
2.2. Wanneer kunt u de verzekering beëindigen?	6
2.3. Wanneer kunnen wij de verzekering beëindigen?	6
3. Mogen wij de voorwaarden of premie wijzigen?	6
4. Heeft u recht op een uitkering na beëindiging van de verzekering?	6
5. Hoe gaan wij om met persoonlijke gegevens?	6
6. Wat kunt u doen bij klachten?	7
7. Wat zijn uw verplichtingen?	7
7.1. Wat verwachten wij van u?	7
7.2. Wat als u zich niet aan de regels houdt?	7
8. Wat moet u doen bij wijziging van bedrijfsactiviteiten of bij bedrijfsovername?	7
9. Hoe stellen wij de premie vast?	7
10. Welke regels gelden er voor de premiebetaling?	8
11. Wat is niet verzekerd?	8
12. Wanneer verhalen wij de schade?	8
13. Heeft u ook een andere verzekering?	8
14. Wat moet u doen bij schade?	8
15. Hoe is schade door terrorisme geregeld?	8
Voorwaarden per dekking	9
16. Ziekteverzuim	9
16.1. Waarvoor bent u verzekerd als uw medewerkers arbeidsongeschikt zijn?	9
16.2. Wat moet u doen bij verzuim?	10
16.3. Wat moet u aan ons doorgeven over uw medewerkers?	10
16.4. Wanneer krijgt u geen uitkering?	11
17. Welke uitkering doen wij als een medewerker komt te overlijden?	13
18. Hulpverlening bij ziekte of ongeval in het buitenland	13
19. Verzuimrechtsbijstand	14

Uitleg van de gebruikte begrippen

Om deze polisvoorwaarden zo begrijpelijk mogelijk voor u te maken, leggen wij hieronder enkele begrippen en woorden uit.

- **Atoomkernreactie:** elke kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting of kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.
 - **Arbeidsdeskundige:** deskundige die beoordeelt in welke mate iemand geschikt is om te werken en die een traject vaststelt voor re-integratie en werkbegeleiding. Voor de arbeidsdeskundige moet volgens artikel 20 van de Arbeidsomstandighedenwet een certificaat zijn afgegeven.
 - **Arbeidsongeschiktheid:** als een medewerker de afgesproken arbeid niet kan verrichten door ziekte, ongeval of met de gezondheid verband houdende problemen.
 - **Arbeidsongeschiktheidspercentage:** het arbeidsongeschiktheidspercentage wordt vastgesteld door TVM verzuimmanagement of de arbodienst. Hierbij wordt rekening gehouden met de mate waarin de medewerker de overeengekomen arbeid verricht en de mate waarin de medewerker passende arbeid verricht.
 - **Arbodienst:** een door ons goedgekeurde arbodienst zoals staat omschreven in de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet). Deelname aan TVM verzuimmanagement wordt gelijkgesteld aan een arbodienst.
 - **Bedrijfsarts:** een medisch specialist op het gebied van arbeid en gezondheid. Een bedrijfsarts is ingeschreven in een erkend specialistenregister zoals staat omschreven in artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
 - **Brutoloonsom:** het totale loon dat u jaarlijks aan uw medewerkers uitbetaalt (met een maximum van € 110.000 per medewerker).
 - **Brutojaarloon:** het loon per medewerker met een maximum van € 110.000 inclusief alle vaste loonbestanddelen zoals vakantiegeld, 13e maand en uitkeringen die vanuit de CAO moeten worden betaald aan een arbeidsongeschikte medewerker.
 - **CAO:** Collectieve Arbeidsovereenkomst voor het Beroepsgoederenvervoer over de weg en de verhuur van mobiele kranen.
 - **Dekkingspercentage:** het overeengekomen percentage van de brutoloonsom die u verzekerd heeft. Dit kunt u vinden op het polisblad.
 - **Deskundigenoordeel:** bij een deskundigenoordeel neemt het UWV een standpunt in over de re-integratie van een arbeidsongeschikte medewerker op een bepaald moment. Het UWV kan een oordeel geven over de volgende situaties:
 - kan de medewerker zijn eigen werk doen?
 - heeft de medewerker genoeg gedaan voor zijn re-integratie?
 - is het werk binnen of buiten het bedrijf dat de medewerker wil of moet doen passend?
 - heeft u genoeg gedaan aan de re-integratie van uw medewerker?
 - **Eerste verzuimdag:** de eerste dag waarop de medewerker door arbeidsongeschiktheid geen arbeid verricht of de arbeid tijdens de werktijd heeft gestaakt. De arbeidsongeschiktheid moet wel binnen 48 uur aan TVM verzuimmanagement of de arbodienst zijn gemeld. Als de medewerker op zater-, zon-, of feestdagen arbeidsongeschikt wordt, moet de arbeidsongeschiktheid de eerste daarop volgende werkdag worden gemeld.
 - **Fraude:** er is sprake van fraude wanneer u ons opzettelijk misleidt of probeert te misleiden om een vergoeding of prestatie te krijgen waarop geen recht bestaat. Onder fraude valt ook het op een andere manier voordeel proberen te halen, zonder dat recht bestaat op een vergoeding, uitkering of prestatie of wanneer u ons opzettelijk verkeerde informatie geeft.
 - **Gevolmachtigd agent:** een gevolmachtigde agent is een financiële dienstverlener die de bevoegdheid ('volmacht') heeft om namens ons op te treden. Een gevolmachtigd agent is bevoegd om bijna alles namens ons te doen. Een gevolmachtigd agent doet dit voor 'rekening en risico' van ons.
 - **Loonwaarde:** de waarde van het werk dat de medewerker verricht.
 - **Medewerker:** de persoon die een arbeidsovereenkomst met u heeft en daarom verzekerd is volgens de WIA.
 - **MijnTVM:** de internettoepassing die wij via de website www.mijntvm.nl aanbieden.
 - **Module:** het product MedewerkerTotaal bestaat uit diverse modules. Ziekteverzuim is één module die deel uitmaakt van dit product. Daarnaast maken de modules Verzuimmanagement, Traumazorg en Preventie deel uit van het product MedewerkerTotaal.
 - **Molest:** hieronder verstaan we gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. Deze zes vormen van molest en de definities ervan zijn onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 is gedeponereerd bij de griffie van de Rechtbank in Den Haag.
 - **Ongeval:** een plotseling van buitenaf op het lichaam inwerkend fysiek geweld. Dit leidt rechtstreeks tot lichamelijk letsel of de dood van de medewerker. Een arts moet dit kunnen vaststellen. Onder een ongeval verstaan we ook:
 - ontwrichten, verstuiken en het scheuren van spieren en pezen door een plotselinge krachtsinspanning;
 - wondinfectie en bloedvergiftiging als gevolg van een ongeval;
 - complicaties of verergering door eerste hulp of medische behandeling na een ongeval;
 - direct inwerken van of vergiftiging door een gas, damp of stof en ook besmetting door het binnenkrijgen van ziektekiemen of allergenen door een onvrijwillige val in het water of andere stof;
 - verbranden, verdrinken, stikken, bevriezen, zonnesteek, uitputting, verhongeren, verdrosten en getroffen worden door de bliksem of andere elektrische ontlading;
 - blijvende klachten van de nek en/of bijkomende andere klachten na een acceleratie/declaratie trauma van de halswervelkolom (Whiplash syndroom).
- Een ongeval is niet:
- het binnenkrijgen van ziektekiemen zoals malaria, vlektyfus en pest of slaapziekte door insectenbeet of -steek;
 - het op welke manier dan ook ontstaan van enige vorm van hernia, ingewandsbreuk, spit, tennisarm, spierverrekking of niet-totale spierscheuring;
 - zelfdoding.
- **Pakketkorting:** de korting die u krijgt als u meerdere modules bij ons afsluit in het pakket MedewerkerTotaal. De korting staat vermeld op het polisblad.
 - **Passende arbeid:** arbeid die de medewerker in staat is te verrichten naar het oordeel van de arbodienst, de bedrijfsarts en of arbeidsdeskundige. Deze arbeid kan zowel binnen het bedrijf als daarbuiten zijn.

- **Polisblad:** De pagina's die horen bij de polisvoorwaarden. Hierop staat hoe u verzekerd bent.
- **Premie schade percentage:** dit is het percentage dat wij gebruiken om de trede op de premieladder vast te stellen. Dit wordt door ons berekend door het ziekgeld over het eerste ziektejaar dat u van ons heeft ontvangen te delen door de premie over de eerstejaarsdekking
- **Premieladder:** een systeem waarvan wij gebruik maken om uw korting te bepalen. Voor het bepalen van de korting gebruiken wij het premie schade percentage. De premieladder staat in een clause die op het polisblad staat. Als u alleen het tweede jaar ziekteverzuim bij ons heeft verzekerd maken we geen gebruik van de premieladder. U betaalt in dat geval een vaste premie.
- **Situationeel verzuim:** als een medewerker om een andere reden dan arbeidsongeschiktheid niet kan werken.
- **SOS International:** Het bedrijf waarmee wij samenwerken bij ziekte en ongeval in het buitenland. Telefoon: (020) 6515151, telefax (020) 6515110, internet: www.sosinternational.nl
- **TVM verzuimmanagement:** het bedrijf waarmee wij samenwerken voor de module Verzuimmanagement.
- **U/Verzekeringnemer:** degene die de verzekeringsovereenkomst met ons heeft afgesloten.
- **UWV:** Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
- **Verzuim:** niet (kunnen) werken door arbeidsongeschiktheid.
- **Wachtdagen:** de eigen risicoperiode die is overeengekomen per arbeidsongeschiktheid waarover u geen recht heeft op een uitkering. De eigen risicoperiode wordt uitgedrukt in werkdagen en begint op de eerste verzuimdag. De eigen risicoperiode is één keer van toepassing als de medewerker minder dan 4 weken werkt en daarna weer arbeidsongeschikt is.
- **Werkdag:** de wekdagen zonder zaterdag en zondag.
- **WIA:** Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.
- **WAO:** Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering.
- **Wij/we/ons:** TVM verzekeringen, onderdeel van TVM verzekeringen N.V.
- **Ziekgeld:** dit is het totaal van de uitkeringen die u in een kalenderjaar van ons heeft ontvangen in verband met arbeidsongeschiktheid van uw medewerkers.



Algemene voorwaarden

In dit hoofdstuk leest u welke voorwaarden voor de hele verzekering gelden. Lees deze dus goed door, zodat u later niet voor verrassingen komt te staan. Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. De basis voor de verzekering zijn de door u verstrekte gegevens.

1. Bij wie bent u verzekerd?

U bent verzekerd bij TVM verzekeringen, onderdeel van TVM verzekeringen N.V. Ons adres is: Van Limburg Stirumstraat 250, Postbus 130, 7900 AC, Hogeveen, www.tvm.nl, KvK nummer: 53388992.

Het sluiten van deze verzekering geeft u het recht om het lidmaatschap van de Coöperatie TVM U.A. aan te vragen. Dit is niet mogelijk als de verzekering via een gevolmachtigd agent van TVM loopt of als uw bedrijf in het buitenland gevestigd is. De Coöperatie TVM U.A. heeft het recht om het lidmaatschap op te zeggen als de verzekering gaat lopen via een gevolmachtigd agent.

2. Welke regels zijn er voor het begin en einde van de verzekering?

2.1. Ingangsdatum en verlenging van de verzekering

- De verzekering begint op de ingangsdatum die op uw polisblad staat.
- Op het polisblad staat ook de contractsvervaldatum en contractsduur van uw verzekering. Als u met ons voor deze datum geen nieuwe afspraken maakt, dan wordt de verzekering voor een periode van 12 maanden verlengd.
- U heeft geen recht op een uitkering voor schade die is ontstaan voor de ingangsdatum van de verzekering. Medewerkers die voor de ingangsdatum van de verzekering of voor indiensttreding al arbeidsongeschikt zijn en na de ingangsdatum vier weken volledig arbeidsgeschikt zijn geweest, zijn na deze vier weken wel verzekerd.

2.2. Wanneer kunt u de verzekering beëindigen?

- U kunt de verzekering op elk moment schriftelijk beëindigen als u met ons na de eerste contractstermijn geen nieuwe afspraken heeft gemaakt. Hiervoor geldt een opzegtermijn van een maand.
- U kunt de verzekering schriftelijk beëindigen per contractsvervaldatum als u met ons wel een (nieuwe) contractstermijn heeft afgesproken. In dit geval geldt een opzegtermijn van twee maanden.

2.3. Wanneer kunnen wij de verzekering beëindigen?

- Wij kunnen de verzekering per contractsvervaldatum opzeggen als wij dit twee maanden voor de contractsvervaldatum schriftelijk aan u kenbaar maken.
- Wij kunnen de verzekering per direct beëindigen als:
 - u de premie niet of niet op tijd betaalt;
 - u ons opzettelijk misleidt door bij het afsluiten van de verzekering onjuiste of te weinig informatie te geven;
 - u bij schade niet de juiste informatie heeft gegeven;
 - uw bedrijfsactiviteiten veranderen;
 - uw bedrijf failliet gaat;
 - u van de rechter uw betalingen mag uitstellen

(surseance van betaling);

- uw bedrijf ophoudt te bestaan;
- vaststaat dat er sprake is van (een poging tot) fraude. Wij stoppen dan de verzekering op de datum die op de brief staat waarin wij u dit meedelen;
- u geen belang meer bij de verzekering heeft. Het is belangrijk dat u dit zo snel mogelijk aan ons doorgeeft.

Wij betalen u de teveel betaalde premie terug. Dit doen wij niet bij fraude of als u ons opzettelijk probeert te misleiden.

3. Mogen wij de voorwaarden of premie wijzigen?

Wij mogen de premie en/of voorwaarden van deze verzekering (tussentijds) wijzigen. Als u schriftelijk aan ons doorgeeft het daar niet mee eens te zijn dan stopt de verzekering op de wijzigingsdatum die staat in de brief waarin wij de verandering meedelen.

U kunt de verzekering niet beëindigen als de verandering komt door:

- een wettelijke bepaling;
- een uitbreiding van de dekking;
- een verlaging van de premie;
- een verandering van de pakketkorting;
- een premieaanpassing door naverrekening.
- een premieaanpassing als uw korting op de premieladder verandert.

4. Heeft u recht op een uitkering na beëindiging van de verzekering?

Als u de verzekering beëindigt of als wij de verzekering beëindigen omdat uw bedrijfsactiviteiten veranderen, dan blijft u recht houden op een uitkering voor medewerkers die al arbeidsongeschikt waren voor de beëindigingsdatum. De regels zoals afgesproken in deze voorwaarden blijven daarbij gelden. Als de medewerker weer helemaal arbeidsgeschikt is, heeft u geen recht meer op een uitkering. Wanneer de medewerker binnen vier weken opnieuw arbeidsongeschikt wordt, keren wij weer uit.

5. Hoe gaan wij om met persoonlijke gegevens?

Wij gebruiken uw gegevens voor acceptatie en administratie van uw verzekering, voor statistische analyses en voor het voorkomen en bestrijden van fraude. Verder gebruiken wij uw gegevens om te voldoen aan wettelijke verplichtingen en voor marketingactiviteiten. Wij houden ons bij het gebruik van uw gegevens aan de Gedragscode verwerking persoonsgegevens financiële instellingen (zie www.verzekeraars.nl). Vindt u dat wij iets hebben gedaan wat niet kan volgens deze gedragscode? Neem dan contact met ons op.

Ook wisselen wij uw schade- en verzekeringsgegevens uit met de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS). Wij doen dit om een verantwoord beleid te voeren bij schade en acceptatie van verzekeringen en om fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is daarbij van toepassing. Wilt u meer weten? Kijkt u dan op www.stichtingcis.nl.

6. Wat kunt u doen bij klachten?

Heeft u een klacht? Neem dan contact met ons op. Als u er met onze medewerker niet uit komt, kunt u de klacht voorleggen aan ons interne klachtenbureau. Dit kan via klachtenloket@tvm.nl. Bent u daarna niet tevreden over onze oplossing? Legt u dan de klacht voor aan de rechter.

7. Wat zijn uw verplichtingen?

7.1. Wat verwachten wij van u?

Wij verwachten dat u:

- zich aan de afgesproken regels houdt en aan de voorschriften van de overheid;
- een contract heeft met TVM verzuimmanagement of bij een arbodienst. De inhoud van het contract met een arbodienst moet minimaal gelijk zijn aan de dienstverlening van TVM verzuimmanagement;
- zich houdt aan voorschriften en adviezen van de arbodienst, arbeidsdeskundige en of bedrijfsarts over ongeschiktheid tot werken in het algemeen. U moet zich ook houden aan de adviezen over de arbeidsongeschiktheid van een medewerker;
- alle informatie doorgeeft die voor de afhandeling van de schade van belang kan zijn. Dit is bijvoorbeeld het geval:
 - als een ander aansprakelijk is voor de schade;
 - als er sprake is van opzet, roekeloosheid of grove schuld;
- alle maatregelen neemt om arbeidsongeschiktheid te voorkomen en/of te verminderen;
- meewerkt om de schade snel en goed te kunnen afhandelen;
- de juiste informatie aan ons geeft bij het afsluiten of aanpassen van de verzekering. Zoals bij:
 - verandering van bedrijfsactiviteiten;
 - een bedrijfsovername;
 - verandering van het contract met een arbodienst of bedrijfsarts;
- op ons verzoek de originele bewijsstukken stuurt;
- op tijd uw premie betaalt;
- teveel gedane uitkeringen aan ons terugbetaalt. Als wij u hierom verzoeken moet u de terugbetaling binnen 30 dagen voldoen;
- aan uw medewerker passende arbeid aanbiedt. Als er binnen het bedrijf geen of onvoldoende passende arbeid aanwezig is, moet u buiten uw bedrijf passende arbeid zoeken. Moet u buiten uw bedrijf zoeken en kunt u geen passende arbeid vinden? Dan mogen wij gebruik maken van een partij die bemiddelt bij het vinden van passende arbeid. Aan deze arbeid wordt een loonwaarde toegekend.

7.2. Wat als u zich niet aan de regels houdt?

Als u zich niet aan de regels en instructies houdt kunnen wij hier nadeel van ondervinden. Dan hebben wij het recht:

- uw schade niet of maar gedeeltelijk te betalen;
- de verzekering stop te zetten;
- de premie te verhogen;
- uitkeringen en/of de kosten die wij hebben gemaakt door u laten terugbetalen.

Bij fraude en een poging tot fraude doen wij aangifte bij de politie. Ook kunnen wij u dan registreren in de door verzekeraars bijgehouden databank van de Stichting Centraal Informatie Systeem (Stichting CIS). Meer informatie hierover kunt u lezen op www.stichtingcis.nl

8. Wat moet u doen bij wijziging van bedrijfsactiviteiten of bij bedrijfsovername?

Een wijziging van bedrijfsactiviteiten of een bedrijfsovername moet u zo snel mogelijk aan ons doorgeven.

Wij informeren u of en zo ja, tegen welke voorwaarden en premie wij de verzekering willen voortzetten. Dit doen we binnen dertig dagen nadat wij de informatie hebben ontvangen.

9. Hoe stellen wij de premie vast?

- De premie is een percentage van de brutoloonsum. Dit premiepercentage stellen wij aan het einde van de contractperiode opnieuw vast.
- Voor vaststelling van het premiepercentage maken wij gebruik van de premieladder die op het polisblad staat. Bij aanvang van de verzekering wordt u op een trede op de premieladder ingeschaald.
- Voor elk volgend kalenderjaar wordt de trede op de premieladder vastgesteld op basis van het premie schade percentage in het voorafgaande kalenderjaar.
- Heeft u gekozen voor 260 wachtdagen? Dan wordt de premieladder niet toegepast.
- De premie is een voorschotpremie. Dit omdat de brutoloonsum pas aan het einde van elk jaar bekend is. Voor het berekenen van de voorschotpremie gebruiken we de verwachte brutoloonsum.
- De definitieve premie die u moet betalen, berekenen wij na afloop van ieder jaar over de werkelijke brutoloonsum van dat jaar.
- De door u te betalen premie bestaat uit een naverrekening over het afgelopen jaar en een voorschot voor het nieuwe jaar. Als u te veel voorschotpremie aan ons heeft betaald, betalen wij dit aan u terug. Als u te weinig voorschotpremie heeft betaald, dan moet u dit nog aan ons betalen. De trede op de premieladder wordt met terugwerkende kracht per 1 januari aangepast.
- Uitkeringen die verhaald kunnen worden op een ander, hebben geen invloed op het vaststellen van het premie schade percentage. Als het verhaal niet is gelukt, dan tellen de uitkeringen wel mee voor het vaststellen van het premie schade percentage.
- Uiterlijk drie maanden na afloop van ieder kalenderjaar moet u ons de volgende gegevens verstrekken over het afgelopen jaar:
 - de verzamelloonstaat;
 - opgave van de ziekte en herstelmeldingen (vastgesteld door de arbodienst).

Let op: Om de premie te kunnen berekenen, hebben wij deze gegevens op tijd van u nodig. Levert u ze niet op tijd aan, dan wordt de premie per 1 januari volgend op het naverrekeningsjaar vastgesteld op basis van trede 1 van de premieladder en 10% stijging van het bij de ons bekende brutoloonsum.

Als de premieladder niet van toepassing is wordt het ziekteverzuimpercentage vastgesteld op 5,5%. Het premiepercentage wordt op basis hiervan aangepast en we gaan uit van een 10% stijging van de bij ons bekende brutoloonsum. Als de premieladder niet van toepassing is en uit bij ons bekende informatie blijkt een hoger verzuimpercentage dan 5,5%, dan hebben wij het recht bij de premie uit te gaan van het hogere verzuimpercentage.

10. Welke regels gelden er voor de premiebetaling?

- De verzekering gaat in op de afgesproken datum als u de eerste premie binnen dertig dagen na de factuurdatum betaalt. Doet u dit niet? Dan gaan we er vanuit dat u de verzekering niet heeft willen afsluiten.
- U betaalt de volgende premies ook binnen dertig dagen. Zo niet, dan zetten wij de verzekering stop. Hierover ontvangt u bericht van ons.
- Als de verzekering wordt stopgezet, zijn nieuwe schadegevallen niet verzekerd. Wel moet u alsnog de volledig verschuldigde premie en de eventuele kosten betalen. Maak zo snel mogelijk de in rekening gebrachte premie, administratiekosten, wettelijke rente en de eventuele incassokosten over. Een dag nadat wij dit geld hebben ontvangen, bent u weer verzekerd. Dit gebeurt niet met terugwerkende kracht. In de periode tussen het stopzetten van de verzekering en het alsnog betalen, bent u niet verzekerd.

11. Wat is niet verzekerd?

Wij bieden geen hulp en betalen geen schade, als deze is ontstaan door:

- opzet, voorwaardelijke opzet, bewuste of onbewuste roekeloosheid of met goedvinden van u, een verzekerde, de medewerker of de uitkeringsgerechtigde;
- atoomkernreacties;
- molest;
- (bio)chemische, biologische of elektromagnetische wapens.

Ook keren wij niet uit en bieden geen hulp:

- als de medewerker in de gevangenis zit;
- bij fraude;
- als u geen arbodienst heeft of als de arbodienst de overeengekomen werkzaamheden niet goed uitvoert;
- aan personen, ondernemingen, overheden en andere partijen, aan wie dit niet is toegestaan, als gevolg van nationale of internationale afspraken;

12. Wanneer verhalen wij de schade?

- Wij hebben het recht om een betaalde uitkering te verhalen (terug te vragen), als:
 - u, de verzekerde of de medewerker met opzet, voorwaardelijke opzet of goedvinden (mede) de schade heeft veroorzaakt;
 - u de afspraken in deze voorwaarden niet nakomt.
- Wij kunnen een betaalde schade verhalen op iemand die daarvoor aansprakelijk is.

13. Heeft u ook een andere verzekering?

- Heeft u andere verzekeringen of regelingen die dezelfde schade ook betalen? Dan moet u ons meteen laten weten welke dat zijn.
- Wij betalen uw schade niet:
 - als uw schade op basis van een regeling, wet of een andere verzekering al wordt betaald;
 - als u uw schade betaald zou krijgen als u niet bij ons verzekerd was geweest.

14. Wat moet u doen bij schade?

Ziekteverzuim:

- is een medewerker arbeidsongeschikt? Dan meldt u dit binnen 48 uur bij TVM verzuimmanagement, telefoonnummer: (0528) 29 24 92 of uw arbodienst;
- bent u niet aangesloten bij TVM verzuimmanagement? Dan moet u na afloop van iedere maand binnen dertig dagen het verzuim aan ons doorgeven. Bij deze opgave geeft u per medewerker het volgende door:
 - wanneer u de ziekmelding bij de arbodienst heeft gedaan;
 - de eerste verzuimdag;
 - het arbeidsongeschiktheidspercentage;
 - eventuele hersteldatum.

Als een medewerker komt te overlijden:

- zo snel mogelijk contact met ons opnemen: (0528) 292 484.

Hulpverlening bij ziekte of ongeval in het buitenland:

- contact opnemen met SOS International: (020) 6515151.

Verzuimrechtsbijstand:

- voor juridische ondersteuning bij het terughalen van kosten kunt u contact opnemen met TVM rechtshulp B.V., (0528) 292555 of D.A.S. Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V., (020) 6517517.

15. Hoe is schade door terrorisme geregeld?

Schade door terrorisme vergoeden wij op basis van het Protocol afwikkeling claims en het bijbehorende Clausuleblad terrorismemedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT). De volledige tekst van het protocol en clausuleblad vindt u op www.terrorismeverzekerd.nl en op de site www.tvm.nl.

Dit betekent dat als u een schade heeft die veroorzaakt is door terrorisme, het zo kan zijn dat niet uw hele schade wordt vergoed.

Voorwaarden per dekking

In dit hoofdstuk beschrijven we de voorwaarden per dekking.

16. Ziekteverzuim

16.1. Waarvoor bent u verzekerd als uw medewerkers arbeidsongeschikt zijn?

Met deze dekking ontvangt u een uitkering als een medewerker arbeidsongeschikt is.

In onderstaand overzicht leest u wat wel en niet verzekerd is en hoe de uitkering wordt berekend.

Wat is verzekerd?	<ul style="list-style-type: none"> • Uw verplichting volgens de CAO om loon door te betalen aan arbeidsongeschikte medewerkers. • Uw verplichting tot het doorbetalen van loon is verzekerd tot het afgesproken dekkingspercentage. Dit percentage vindt u op het polisblad.
Hoe stellen wij de uitkering vast?	<ul style="list-style-type: none"> • De uitkering zal per maand achteraf als voorschot worden vastgesteld en uitbetaald. Bij het vaststellen van de uitkering gaan wij uit van het loon dat bij ons bekend is (tot een maximum van €110.000 per jaar). Zodra wij de verzamelloonstaat van u hebben ontvangen stellen wij de uitkering definitief vast. • De uitkering wordt per werkdag berekend. Wij gaan uit van 260 werkbare dagen per jaar. • Van de berekende uitkering per werkdag betalen wij aan u het op het polisblad afgesproken dekkingspercentage vermenigvuldigd met het arbeidsongeschiktheidspercentage. • Als de medewerker op therapeutische basis gaat werken keren wij nog maximaal vier weken uit. Na deze periode wordt de medewerker als volledig hersteld beschouwd voor het therapeutische deel van de werkhervatting. • Als een medewerker ziek is en een salarisverhoging krijgt, dan keren wij deze niet uit. Wij keren de verhoging wel uit als het om een CAO verhoging gaat.
Wanneer keren wij uit?	<ul style="list-style-type: none"> • Wij keren uit na de afgesproken wachtdagen (uw eigen risicoperiode) die zijn genoemd op het polisblad. Als de medewerker binnen vier weken na herstel opnieuw arbeidsongeschiktheid wordt, gaat er niet opnieuw een wachttijd in.
Rekenvoorbeeld	<p>Eén van uw medewerkers die € 26.000 per jaar verdient meldt zich op maandag 1 november ziek. U heeft een verzekering afgesloten met tien wachtdagen en een dekkingspercentage van 120%. Als deze medewerker na tien werkdagen nog steeds arbeidsongeschikt is ontvangt u van ons een uitkering. De uitkering per dag kunt u berekenen door het jaarloon te delen door 260 en te vermenigvuldigen met het dekkingspercentage. In dit geval is dat $€ 26.000 / 260 \times 120\% = € 120$ per dag.</p> <p>Als uw medewerker op 15 november nog steeds arbeidsongeschikt is heeft u vanaf dit moment (na tien wachtdagen) recht op een uitkering van € 120 per dag. Als uw werknemer tot en met 19 november arbeidsongeschikt is krijgt u van ons $5 \times € 120 = € 600$.</p> <p>Is uw medewerker niet voor 100% arbeidsongeschikt dan houden wij hiermee bij het vaststellen van de uitkering rekening. Als in bovengenoemd voorbeeld uw medewerker 40% arbeidsongeschikt is krijgt u per dag: $€ 120 \times 40\% = € 48$ en in totaal voor de 5 dagen $5 \times € 48 = € 240$.</p>

16.2. Wat moet u doen bij verzuim?

<p>Medewerker is arbeidsongeschikt</p>	<ul style="list-style-type: none"> Als een medewerker arbeidsongeschikt wordt, geeft u dit binnen 48 uur aan TVM verzuimmanagement of aan uw arbodienst door. Per ziekmelding geeft u het volgende door: <ul style="list-style-type: none"> de datum van de ziekmelding; de datum van de eerste verzuimdag; het percentage arbeidsongeschiktheid; de eventuele hersteldatum. Als u bent aangesloten bij TVM verzuimmanagement kunt u voor de ziekmelding gebruik maken van www.mijntvm.nl Als er sprake is van arbeidsongeschiktheid vlak na ontslag of dreigend ontslag, moet u dit binnen 48 uur doorgeven aan TVM verzuimmanagement of de arbodienst. Als u geen gebruik maakt van TVM verzuimmanagement, moet u na afloop van iedere maand en binnen dertig dagen het verzuim aan ons opgeven. Het verzuimoverzicht moet afkomstig zijn van een arbodienst. Weer aan het werk gaan op therapeutische basis moet altijd in overleg gaan met de bedrijfsarts. Ook moet het onderdeel zijn van een re-integratietraject. Werken op therapeutische basis mag alleen worden afgesproken voor een maximum periode van vier weken. U doet er alles aan om de re-integratie te bevorderen en volgt de adviezen op van de arbodienst, de arbeidsdeskundige en de bedrijfsarts. Als een medewerker passende arbeid verricht wordt de waarde hiervan (loonwaarde) afgetrokken van de uitkering. Als uw medewerker niet in staat is het eigen werk te verrichten moet u kijken of uw medewerker andere passende arbeid kan doen. Uw werknemer is verplicht dit te accepteren. Wanneer uw medewerker deze passende arbeid verricht dan moet het loon dat dit werk vertegenwoordigt als loonwaarde worden verrekend. Verdient een medewerker bijvoorbeeld € 2400 per maand en verricht hij als passende arbeid administratieve werkzaamheden op uw kantoor met een waarde van € 1200? Dan is uw medewerker 50% arbeidsgeschikt. Uiterlijk in de 23ste maand van arbeidsongeschiktheid moet de medewerker een WIA-aanvraag doen. Beschikkingen van het UWV moeten altijd meteen naar ons worden doorgestuurd.
<p>Medewerker is hersteld</p>	<ul style="list-style-type: none"> Als een medewerker (gedeeltelijk) weer aan het werk gaat, geeft u dit binnen 48 uur aan TVM verzuimmanagement of de arbodienst door. Als een medewerker weer (gedeeltelijk) aan het werk gaat kunnen wij u vragen de arbodienst hierover een advies te laten uitbrengen. Uiterlijk in de 23ste maand van arbeidsongeschiktheid moet de medewerker een WIA-aanvraag doen. Beschikkingen van het UWV moeten altijd meteen naar ons worden doorgestuurd.
<p>Bijzonderheden</p>	<ul style="list-style-type: none"> Wij mogen u verplichten een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV. Dit doen we als er sprake is van een geschil over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheid tot re-integratie. De kosten van het UWV worden in dat geval door ons betaald.

16.3. Wat moet u aan ons doorgeven over uw medewerkers?

<p>Bij het afsluiten van de verzekering</p>	<ul style="list-style-type: none"> Bij het afsluiten van de verzekering geeft u binnen één maand de volgende gegevens per medewerker door: <ul style="list-style-type: none"> naam, adres en woonplaats, telefoonnummer; geslacht; burgerservicenummer; geboortedatum; datum indiensttreding; functie; uren dienstverband; verwacht bruto jaarloon (maximaal € 110.000).
<p>Tijdens de looptijd van de verzekering</p>	<ul style="list-style-type: none"> Het is nodig om de gegevens per medewerker actueel te houden. U moet gedurende de looptijd van de verzekering in- en uitdiensttredingen tijdig aan ons doorgeven. Hiervoor kunt u gebruik maken van www.mijntvm.nl.
<p>Als een medewerker 65 jaar is geworden</p>	<ul style="list-style-type: none"> Als een medewerker 65 jaar is geworden en bij u in dienst blijft kan hij nog twee jaar bij ons verzekerd blijven. U moet deze medewerker dan wel opnieuw bij ons aanmelden.

16.4. Wanneer krijgt u geen uitkering?

Er zijn situaties waarin u geen uitkering krijgt. Hieronder leest u welke dit zijn.

Wanneer krijgt u geen uitkering?

U krijgt geen uitkering als de medewerker:

- recht heeft op een uitkering volgens de Ziektewet;
- 80% of meer arbeidsongeschikt is en daardoor recht heeft op de WIA of WAO;
- recht heeft op een uitkering volgens de Wet Arbeid en Zorg;
- zijn genezing belemmert of vertraagt;
- langer dan één maand in het buitenland werkt en de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid in de periode valt waarin de medewerker in het buitenland is;
- niet bereid is (passende) arbeid te verrichten (ook als dit bij een andere werkgever is);
- niet meewerkt aan geneeskundig onderzoek;
- situationeel verzuimt;
- recht heeft op verlenging van de loondoorbetaling omdat:
 - de WIA aanvraag later dan voorgeschreven wordt gedaan;
 - u de loondoorbetaling vrijwillig voortzet;
 - de wachttijd voor de WIA wordt verlengd;
 - het UWV vindt dat u onvoldoende re-integratie-inspanningen heeft verricht;
- de wachttijd voor de WAO of WIA al heeft vol gemaakt en er geen WAO of WIA uitkering is aangevraagd;
- ziek is geworden voor de ingangsdatum van de verzekering. Medewerkers die voor de ingangsdatum of voor indiensttreding vier weken volledig arbeidsgeschikt zijn geweest, zijn na deze vier weken wel verzekerd.
- minder dan 1% arbeidsongeschikt is.

Een uitkering stopt op de dag dat:

- de medewerker weer arbeidsgeschikt is;
- de maximale periode van de uitkering is bereikt;
- de arbeidsovereenkomst stopt;
- de medewerker overlijdt;
- de medewerker start met een (deeltijd)VUT-, of (pre)pensioenregeling;
- de medewerker 67 jaar wordt;
- de medewerker gedeeltelijk arbeidsongeschikt is en hij/zij op grond van een herbeoordeling van de UWV recht krijgt op een WAO of WIA uitkering;
- de medewerker 80% of meer arbeidsongeschikt is en daardoor recht heeft op een uitkering van de WIA of WAO. Als de bij ons verzekerde uitkering hoger is dan de uitkering van de WIA of WAO vullen wij het verschil aan.

Er is ook geen recht op een uitkering als u:

- niet voldoet aan de verplichting van:
 - de Wet Verbetering Poortwachter;
 - de Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar;
- de adviezen en voorschriften van TVM verzuimmanagement, de arbodienst, de arbeidsdeskundige of bedrijfsarts niet opvolgt;
- niet verplicht bent tot loondoorbetaling;
- de medewerker geen passende arbeid aanbiedt;
- deze verzekering beëindigt. Let op: dit is niet altijd zo; In artikel 4 'Heeft u recht op een uitkering na beëindiging van de verzekering?' leest u in welke gevallen de uitkering niet stopt.

In artikel 11 'Wat is niet verzekerd?' staat wat nog meer niet verzekerd is.



17. Welke uitkering doen wij als een medewerker komt te overlijden?

Overlijdt uw medewerker? Dan ontvangt u een eenmalig bedrag.

Begrippen	<ul style="list-style-type: none"> • Nabestaanden: erfgenamen van de medewerker zoals beschreven in de CAO.
Wat is verzekerd?	<ul style="list-style-type: none"> • Uitkering bij het overlijden van een medewerker.
De uitkering	<ul style="list-style-type: none"> • Het verzekerde loon per werkdag vanaf de dag van overlijden tot en met de laatste dag van de tweede maand na de maand waarin het overlijden plaatsvond. • Als de medewerker is overleden als gevolg van een ongeval, dan wordt er een extra uitkering gedaan van € 5.000.
Bij schade	<ul style="list-style-type: none"> • U meldt het overlijden direct aan ons. Voordat wij de uitkering doen, ontvangen wij eerst een document waaruit het overlijden blijkt en een loonstrook waar de overlijdensuitkering op staat.
Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • De uitkering wordt alleen gedaan als er nabestaanden zijn en is ten behoeve van de nabestaanden.

18. Hulpverlening bij ziekte of ongeval in het buitenland

Deze dekking is bedoeld om de verzekerde bij ziekte of ongeval in het buitenland hulp te bieden. In onderstaand overzicht staat wat wel en niet verzekerd is.

Wat is verzekerd?	<p>Bij ziekte of een ongeval in het buitenland wordt hulp verleend door SOS International. Hierbij moet het gaan om een verzekerde die zijn woning in zijn vestigingsland verlaat voor een reis naar het buitenland.</p> <p>Verzekerd zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de kosten van ziekenvervoer inclusief noodzakelijke (medische) begeleiding van de medewerker naar zijn vestigingsland. Vervoer per ambulancevliegtuig vergoeden wij alleen als dit het leven kan redden en/of de kans op blijvende invaliditeit vermindert; • de extra kosten van verblijf en extra reiskosten van de terugreis per openbaar vervoer of het vervoermiddel waarmee de reis werd gemaakt. Dit geldt voor de chauffeur en één reisgenoot; • de extra kosten voor overkomst en verblijf voor één persoon als bijstand noodzakelijk is en de medewerker alleen reist; • verzendkosten van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen. Niet vergoed worden de kosten van de medicijnen zelf, de douanekosten en eventuele retourvrachtkosten; • bij overlijden in het buitenland vergoeden we: <ul style="list-style-type: none"> • de vervoerskosten van het stoffelijk overschot naar zijn vestigingsland of; • de kosten van een begrafenis of crematie in het buitenland en de kosten voor overkomst van huisgenoten en familieleden. In totaal vergoeden we nooit meer dan de vervoerskosten van het stoffelijk overschot naar zijn vestigingsland. • bij ziekte met levensgevaar, ongevallen of overlijden van niet-meereizende familie in eerste of tweede graad, de extra kosten van: <ul style="list-style-type: none"> • reis en verblijf tijdens het terugreizen naar het vestigingsland; • het laten overkomen van een zakelijk vervanger als dit dringend gewenst is; • terugkeer naar de bestemming in het buitenland, als er geen zakelijke vervanger is ingezet; • de volgende kosten bij ernstige schade aan de eigendommen van verzekerde: <ul style="list-style-type: none"> • reis- en verblijfkosten tijdens het terugreizen naar het vestigingsland; • reiskosten van een zakelijk vervanger als dit dringend gewenst is; • terugkeer naar de bestemming in het buitenland, als er geen zakelijke vervanger is ingezet; • de kosten die volgens de plaatselijke, bevoegde autoriteiten gemaakt moeten worden bij opsporen en/of redden van de verzekerde; • de extra kosten van de verzekerde voor verblijf bij een gedwongen oponthoud (door natuurgeweld, staking of actieblokkades), als dit de oorspronkelijke terugreisdatum overschrijdt; • de noodzakelijk gemaakte telecommunicatiekosten om SOS International te bereiken bij ziekte of ongeval.
--------------------------	---

Wat is niet verzekerd?	<p>Niet verzekerd zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hulpverlening en kosten gemaakt zonder toestemming van de SOS International alarmcentrale; • geneeskundige kosten; • kosten waarvan van te voren al verwacht kon worden dat die gemaakt moesten worden (zoals bij een bestaande ziekte); • hulpverlening voor personen met een vestigingsland dat buiten het verzekeringsgebied van deze verzekering ligt; • kosten veroorzaakt door het doelbewust betrokken zijn bij een kaping, hi-jacking, staking of terreurdaad. <p>In artikel 11 'Wat is niet verzekerd?' staat wat nog meer wat niet verzekerd is.</p>
Eigen risico	<ul style="list-style-type: none"> • De vergoeding van verblijfkosten wordt met 10 % verlaagd voor besparing op kosten voor normaal levensonderhoud. • De vergoeding wordt verlaagd met alle overige besparingen en ontvangen restituties.
Maximum vergoeding	<p>Uitsluitend voor verblijf in het buitenland door gedwongen oponthoud (natuurgeweld, staking of actieblokkades) vergoeden wij € 25 per verzekerde per dag met een maximum van € 500 per reis.</p>
Bij schade	<ul style="list-style-type: none"> • Als u hulp nodig heeft, neem dan contact op met SOS International (BV Nederlandse Hulpverleningsorganisatie SOS Internationaal). • Verzekerde of andere belanghebbende moeten al het mogelijke doen om schade te voorkomen of te verminderen. • Op verzoek van ons moet de verzekerde zich door een door ons aangewezen arts laten onderzoeken. • De originele bewijsstukken van het hulpverleningsverzoek of de uitkering moeten op verzoek aan ons worden opgestuurd worden. • In het geval van overlijden moet u: <ul style="list-style-type: none"> • onmiddellijk contact opnemen met SOS International; • op verzoek sectie toestaan. <p>Zie ook artikel 14 'Wat moet u doen bij schade?'.</p>

19. Verzuimrechtsbijstand

Met deze dekking krijgt u juridische hulp bij arbeidsongeschiktheid van uw medewerker. Deze dekking is bedoeld om de door u doorbetaalde nettoloonkosten en de kosten van re-integratie terug te halen als een ander aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van uw medewerker. In onderstaand overzicht leest u wat wel en niet verzekerd is.

Begrippen	<ul style="list-style-type: none"> • Juridische ondersteuning: het behartigen van uw juridische belangen wanneer u een geschil heeft met een ander als deze aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van uw medewerker. • Expert: een erkende deskundige op het betreffende gebied. Deze brengt voor de behandeling van de zaak een rapport uit. • Uitvoeringsinstantie: TVM heeft de behandeling van rechtsbijstand uitbesteed aan uitvoeringsinstanties. Deze behartigen namens ons uw belangen. De uitvoeringsinstanties zijn: <ul style="list-style-type: none"> • TVM rechtshulp B.V., gevestigd te Hoogeveen. • DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., gevestigd te Amsterdam; Wij bepalen welke uitvoeringsinstantie wordt ingezet. • Zaak: een gebeurtenis waarvoor u juridische ondersteuning heeft aangevraagd.
Wat is verzekerd?	<p>Verzekerd is:</p> <ul style="list-style-type: none"> • juridische ondersteuning voor het verhalen van de kosten van loondoorbetaling bij arbeidsongeschiktheid van uw medewerker en de kosten van re-integratie; • juridische ondersteuning wordt verleend in Europa en de landen rondom de Middellandse zee.
Eigen risico	<ul style="list-style-type: none"> • Er is geen eigen risico van toepassing.
Wat is niet verzekerd?	<p>Niet verzekerd zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zaken waarbij u zonder toestemming van de uitvoeringsinstantie kosten maakt voor rechtsbijstand. • Zaken die bij het afsluiten van de verzekering bij u bekend zijn of waarvan u toen al kon verwachten dat deze zouden ontstaan. • Rechtsbijstand als er volgens de uitvoeringsinstantie geen redelijke kans is op succes. In dat geval is er recht op een eenmalig advies van een advocaat of andere deskundige. <p>In artikel 11 'Wat is niet verzekerd?' staat wat nog meer niet verzekerd is.</p>
Bij schade	<p>Voor het krijgen van rechtsbijstand moet u zo snel mogelijk contact opnemen met TVM rechtshulp B.V.</p>

<p>Maximum vergoeding per schade</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kosten van rechtsbijstand van de juridische medewerkers van de uitvoeringsinstantie worden volledig vergoed. • Overige kosten worden vergoed tot € 25.000 per zaak. Hieronder vallen: het inschakelen van deskundigen (waaronder advocaten), proceskosten en kosten van getuigen die u van de rechter moet betalen, en noodzakelijke reis- en verblijfkosten voor een rechtszaak en de kosten voor het (doen) uitvoeren van de rechterlijke uitspraak. • De noodzakelijke reis- en verblijfkosten voor het verschijnen voor een buitenlands gerecht komen alleen voor vergoeding in aanmerking als u persoonlijk moet verschijnen.
<p>Bijzonderheden</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De uitvoeringsinstantie verleent de rechtsbijstand zelf, maar kan besluiten de behandeling over te dragen aan een advocaat. Zij schakelt maximaal één advocaat in. Deze moet wel gevestigd zijn in het land waarin de zaak dient. Soms mag u zelf een advocaat kiezen. Dat is het geval als de uitvoeringsinstantie het noodzakelijk vindt dat een advocaat u vertegenwoordigt in een gerechtelijke of administratieve procedure. Ook mag u zelf de advocaat kiezen als de tegenpartij in dezelfde zaak voor rechtsbijstand bij ons verzekerd is en door de uitvoeringsinstantie moet worden bijgestaan. • Als de uitvoeringsinstantie van mening is dat het inschakelen van een deskundige nodig is, zullen zij deze namens u inschakelen. Dit kan bijvoorbeeld een expert zijn voor het maken van een expertiserapport. • De uitvoeringsinstantie en/of wij zijn niet aansprakelijk voor schade die ontstaat door het werk van externe deskundigen. • Als er geen redelijke kans is op succes stopt de juridische ondersteuning. • Als de kosten voor de juridische ondersteuning hoger zijn dan de door u geleden schade, kan de uitvoeringsinstantie de juridische ondersteuning stoppen en het schadebedrag aan u betalen. • Alleen geschillen die gaan over een belang van meer dan € 250, worden in behandeling genomen. • Als u het met de uitvoeringsinstantie niet eens blijft over de aanpak of haalbaarheid van de zaak zal de uitvoeringsinstantie op haar kosten hierover een oordeel vragen van een advocaat, die u zelf mag aanwijzen. Hiervoor gelden de volgende regels: <ul style="list-style-type: none"> • Deze advocaat of een kantoorgenoot mag in de (verdere) behandeling van de zaak niet meer worden ingeschakeld. • Het oordeel van deze advocaat is voor de uitvoeringsinstantie bindend. De uitvoeringsinstantie handelt verder volgens het advies. • Als u in het ongelijk bent gesteld, mag u ook zelf verder gaan. Wint u de zaak dan alsnog? Dan betaalt de uitvoeringsinstantie na afloop tot maximaal het verzekerde bedrag de redelijk gemaakte kosten van de door u ingeschakelde advocaat. • Heeft u een klacht over juridische bijstand? Dan kunt u deze indienen bij de uitvoeringsinstantie. In de klachtenregeling van de uitvoeringsinstantie, die u bij hen kunt opvragen, staat hoe u dit kunt doen.

