

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Mij. NV.

WGA-Eigenbeheer Daggelddekking

Polisvoorwaarden

Polismantel 406-06

Wegwijzer

zie hoofdstuk

• Begripsomschrijvingen	1
• Omschrijving van de dekking	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 polisbepalingen	9
• Terrorisme	10
• Slotartikelen	11

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 ten behoeve van zijn werknemers 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 verzekeringnemer verplicht verzekerd is krachtens de WIA.

1.4 UWV

Het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen als bedoeld in de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen.

1.5 WIA

Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

1.6 IVA

Inkomensverzekering voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten.

1.7 IVA-uitkering

De arbeidsongeschiktheidsuitkering op basis van de IVA.

1.8 WGA

Regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten.

1.9 WGA-uitkering

De loongerelateerde uitkering, loonaanvullingsuitkering of vervolgutkering op basis van de WGA.

1.10 WIA-uitkering

Een IVA-uitkering of een WGA-uitkering.

1.11 Resterende verdien capaciteit:

Datgene dat de werknemer, die recht heeft op een uitkering op grond van de WIA, volgens het UWV nog met arbeid kan verdienen.

1.12 WIA-beschikking

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

1.13 Ziekte

Van ziekte is sprake indien de werknemer de bedongen arbeid niet heeft verricht omdat de werknemer in verband met ongeschiktheid ten gevolge van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling daartoe verhinderd is.

1.14 Eerste ziektedag

De eerste dag waarop de werknemer wegens ziekte niet heeft gewerkt of het werken tijdens de werktijd heeft gestaakt.

1.15 Samentelling ziekteperiodes

Perioden, waarin de werknemer in verband met ongeschiktheid ten gevolge van ziekte verhinderd is geweest zijn arbeid te verrichten, worden samengeteld indien zij: 1^e elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen.

2^e direct voorafgaan en aansluiten op een periode van zwangerschaps- en bevallingsverlof als bedoeld in de Wet arbeid en zorg en de ziekte voortvloeit uit dezelfde oorzaak.

1.16 Eigenrisicodragers

De verzekeringnemer aan wie op grond van de Wet financiering sociale verzekeringen toestemming is verleend om zelf het risico te dragen van betaling van het daarvoor in aanmerking komende deel van de WGA-uitkering.

1.17 Premieplichtige loonsom

Het totaalbedrag aan loon dat door de verzekeringnemer aan zijn werknemers is uitbetaald en waarover premie voor de WGA wordt geheven.

1.18 Premiepercentage

De op het polisblad vermelde premie per € 100,— van de premieplichtige loonsom.

1.19 Deskundige dienst

Een door de maatschappij geaccepteerde gecertificeerde arbodienst of andere deskundige dienst als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet, hierna verder aangeduid als Arboret.

1.20 Keerpunt

Het re-integratiebedrijf waarmee de maatschappij samenwerkt.

1.21 Interventies

De uitvoering van specialistische activiteiten die door re-integratiedeskundigen worden geadviseerd, met het doel de belasting en/of belastbaarheid van de arbeidsongeschikte werknemer te verbeteren.

Hoofdstuk 2 Omschrijving van de dekking

Artikel 2.1 Omvang van de dekking

De dekking van de verzekering omvat:

2.1.1 Vergoeding WGA-uitkering

Vergoeding van de WGA-uitkering die ten laste komt van de verzekeringnemer, als eigenrisicodragers, voor een WGA-gerechtigde die op de eerste dag van de bij die uitkering in acht genomen wachttijd werknemer bij verzekeringnemer was.

2.1.2 Garantieverklaring

De garantieverklaring die aan de Inspecteur van de Belastingdienst dient te worden overgelegd alvorens de verzekeringnemer op grond van de Wet financiering sociale verzekeringen toestemming wordt verleend om zelf het risico van betaling van de WGA-uitkering te dragen, overeenkomstig Hoofdstuk 9 van de WIA. Met de garantieverklaring verplicht de maatschappij zich jegens het UWV de verplichting van de eigenrisicodragers na te

komen, zodra het UWV schriftelijk meedeelt dat de verplichtingen die voortvloeien uit het zelf dragen van het risico niet door de verzekeringnemer worden nagekomen.

2.1.3 Re-integratie

De ondersteuning van de verzekeringnemer en diens werknemer bij activiteiten gericht op behoud en verkrijging van mogelijkheden tot het verrichten van arbeid en een vergoeding voor de kosten van die re-integratieactiviteiten.

2.1.4 Rechtsbijstand

De rechtsbijstand die aan de verzekeringnemer wordt verleend bij geschillen die verband houden met het recht op WGA-uitkering van de werknemer, het niet nakomen diens van verplichtingen tot re-integratie en de rechtsbijstand bij verhaal van de voor rekening van de eigenrisicodragers komende WGA-uitkering op een aansprakelijke derde die naar burgerlijk recht verplicht is aan de werknemer toegebrachte schade te vergoeden, overeenkomstig het bepaalde in de polisvoorwaarden (Verhaals) Rechtsbijstand.

Artikel 2.2 Vaststelling van de omvang van de schadevergoeding

2.2.1 Vergoeding bij betaling WGA-uitkering door eigenrisicodragers

De omvang van de schadevergoeding is gelijk aan de door de verzekeringnemer als eigenrisicodragers aan de WGA-gerechtigde betaalde WGA-uitkering, alsmede de op grond van enige wet hierover verschuldigde premies en vergoedingen die daarop niet in mindering kunnen worden gebracht, met uitzondering van het deel van de WGA-uitkering, met inbegrip van de daarover verschuldigde premies en vergoedingen, dat door de eigenrisicodragers op grond van artikel 83, lid 2 van de WIA op het UWV kan worden verhaald.

2.2.2 Vergoeding bij betaling WGA-uitkering door UWV

Indien de verzekeringnemer de WGA-uitkering niet zelf aan de WGA-gerechtigde betaalt, maar laat betalen door het UWV bestaat de schadevergoeding uit het bedrag van de WGA-uitkering met inbegrip van de daarover verschuldigde premies en vergoedingen, dat het UWV op de verzekeringnemer als eigenrisicodragers verhaalt. De kosten die het UWV voor deze betaling bij de eigenrisicodragers in rekening brengt komen eveneens voor vergoeding in aanmerking.

2.2.3 Vergoeding overlijdensuitkering

Onder de WGA-uitkering, bedoeld in dit artikel, valt tevens de uitkering op grond van de WIA die door de verzekeringnemer met ingang van de dag na het overlijden in de vorm van een overlijdensuitkering wordt uitbetaald. Het bedrag van de overlijdensuitkering wordt verminderd met de uitkering die ter zake van dit overlijden plaatsvindt door het UWV.

Artikel 2.3 In- en uitlooproisico

2.3.1 Ziek of gedeeltelijk arbeidsgeschikt bij aanvang van de verzekering

a. Indien de werknemer bij aanvang van de verzekering wegens ziekte de bedongen arbeid niet of niet volledig verricht wordt deze verzekering voor die werknemer eerst van kracht nadat de werknemer tenminste 4 weken aaneengesloten de bedongen arbeid geheel heeft verricht.

b. Indien de werknemer bij de aanvang van de verzekering recht had op een WIA-uitkering geldt deze verzekering uitsluitend voor de resterende verdien capaciteit die de werknemer in dienstbetrekking met de verzekeringnemer benut en bestaat uitsluitend recht op vergoeding van een verhoging van de WGA-uitkering vanwege verminderde gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid indien de 1^e ziekte dag die heeft geleid tot vermindering van de verdien capaciteit is gelegen na de datum van ingang van de verzekering en er geen recht bestaat op volledige vergoeding van de WGA-uitkering door het UWV.

c. Indien de werknemer binnen 6 maanden na aanvang van de verzekering of indiensttreding zijn werkzaamheden geheel of gedeeltelijk staakt wegens ziekte, terwijl de gezondheidstoestand van de werknemer ten tijde van de aanvang van de verzekering of indiensttreding het intreden van de ongeschiktheid tot werken binnen 6 maanden kennelijk moest doen verwachten, kan de maatschappij de schadevergoeding geheel of gedeeltelijk, blijvend of tijdelijk weigeren. Indien de verzekeringnemer direct voorafgaande aan de ingangsdatum van deze verzekering als eigenrisicodragers verzekerd is geweest bij een andere private verzekeraar, dan wordt de periode van 6 maanden verminderd met de termijn waarop die eerdere verzekering betrekking had.

2.3.2 Dekking overbruggingsrisico

Zodra de toestemming om eigenrisicodragers te worden is verleend met ingang van 1 januari of 1 juli van enig jaar en de verzekering ook op die datum is ingegaan, vangt, voor de toepassing van artikel 2.3.1, de verzekering aan uiterlijk dertien weken voor de desbetreffende datum, zijnde 1 oktober respectievelijk 1 april voorafgaande de dag waarop de verzekeringnemer eigenrisicodragers is geworden

2.3.3 Arbeidsgeschikt bij einde verzekering

Indien de verzekering anders dan wegens faillissement of wanbetaling wordt beëindigd, geschiedt zulks onverminderd het recht op schadevergoeding voor de WGA-uitkering waarvan de 1^e dag van de bij die uitkering in acht genomen wachttijd is gelegen vóór de datum waarop de verzekering is beëindigd.

2.3.4 Arbeidsgeschikt na einde verzekering

Geen recht op schadevergoeding bestaat voor een WGA-uitkering aan een werknemer, indien de 1^e dag van de bij die uitkering in acht genomen wachttijd is gelegen na de datum waarop de verzekering is beëindigd.

Artikel 2.4 Beperking uitkeringsverplichting bij terrorisme

De uitkeringsverplichting van verzekeraar is beperkt indien sprake is van schade die verband houdt met het terrorisme risico, overeenkomstig de Clausule terrorisme-dekking, zoals vermeld in Hoofdstuk 10 Terrorismen.

Hoofdstuk 3 Uitsluitingen

Geen recht op uitkering op grond van deze verzekering bestaat indien sprake is van één of meerdere van de hierna vermelde omstandigheden.

3.1 Molest

In het geval de arbeidsongeschiktheid is ontstaan of verergerd, hetzij direct, hetzij indirect, door:

a. een gewapend conflict

Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;

b. burgeroorlog

Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;

c. opstand

Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;

d. binnenlandse onlusten

Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;

e. oproer

Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;

f. mouterij

Onder mouterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

3.2 Atoom

In het geval sprake is van arbeidsongeschiktheid welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot loonschade 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.

3.3 Opzet, grove schuld en bewuste roekeloosheid

In het geval de arbeidsongeschiktheid is ontstaan of verergerd door opzet, grove schuld of bewuste roekeloosheid van de verzekeringnemer, de werknemer of een andere bij de uitkering belanghebbende.

3.4 Fraude

Indien de verzekeringnemer of werknemer met betrekking tot de ziekte, (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid of benutting van de resterende verdien capaciteit van een werknemer dan wel gegevens voor de vaststelling van de uitkering of een opgave als bedoeld in Hoofdstuk 5 een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet. In geval van fraude door de verzekeringnemer vervalt ieder recht op uitkering en kan de maatschappij de verzekering terstond schriftelijk opzeggen. In geval van fraude door de werknemer vervalt het recht op uitkering voor die werknemer.

Hoofdstuk 4 Schade

Artikel 4.1 Verplichtingen van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer is verplicht:

a. zo spoedig mogelijk, maar in elk geval binnen 26 weken na de 1^e ziekte dag aan de maatschappij mededeling te doen van de ongeschiktheid tot werken van een werknemer, op de door de maatschappij voorgeschreven wijze van aangifte. Bij die aangifte dienen de gegevens te worden verstrekt die naar het oordeel van de maatschappij nodig zijn voor een juiste vaststelling van de schade en de activiteiten die worden of kunnen worden ondernomen om de schade te beperken;

b. de maatschappij binnen een maand op de hoogte te stellen van het geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel van de gehele of gedeeltelijke werkherleving van de volgens onderdeel a. bij de maatschappij arbeidsongeschikt gemelde werknemer;

c. zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen één maand, te melden wanneer een aanvraag voor de toekenning van een uitkering op grond van de WIA is ingediend;

d. WGA-beschikkingen en meldingen van het UWV over opgelegde boetes of maatregelen binnen één maand na ontvangst aan de maatschappij door te zenden;

e. alle gegevens en bewijsstukken te verstrekken of te doen verstrekken, die voor het vaststellen van de uitkering krachtens deze verzekering naar het oordeel van de maatschappij van belang zijn;

f. binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige te doen teneinde te bewerkstelligen dat de geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer kan terugkeren in het arbeidsproces in de eigen dan wel andere passende arbeid en erop toe te zien dat de werknemer alles in het werk stelt om zijn re-integratie te bevorderen;

g. de wettelijke verplichtingen na te komen en ervoor te zorgen dat de deskundige dienst zijn verplichtingen nakomt, zoals vermeld in de Arbwet en de Wet verbetering poortwachter, waaronder:

- tijdig een plan van aanpak op te stellen en hieraan uitvoering te geven;
- een re-integratiedossier aan te leggen en bij te houden;
- periodiek de voortgang van de re-integratieactiviteiten met de werknemer te evalueren;
- een re-integratieverslag op te stellen;

h. de maatschappij desgevraagd op de hoogte te stellen van de voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak;

i. in geval van een geschil met de werknemer over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot re-integratie, een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV;

j. in geval van arbeidsongeschiktheid van een werknemer waarvoor een derde aansprakelijk is, hiervan aan de maatschappij melding te doen en voor regres op die aansprakelijke derde zorg te dragen;

k. de aanwijzingen van de maatschappij strikt op te volgen;

l. zich te onthouden van alles wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden.

Artikel 4.2 Verplichtingen van de werknemer

De verzekeringnemer bevordert dat zijn werknemer:

a. voldoet aan de in de WIA opgenomen verplichtingen tot:

- het verstrekken van informatie en medewerking aan controle;
- het voorkomen of beperken van het recht op WGA-uitkering;
- het vergroten van de mogelijkheden tot het verrichten van arbeid;
- de inschakeling in het arbeidsproces;
- het opstellen van het plan van aanpak voor de re-integratie en te voldoen aan verplichtingen die daarin zijn opgenomen.

b. WGA-beschikkingen binnen een maand na ontvangst aan de maatschappij ter beschikking worden gesteld en meewerkt aan rechtstreekse verstrekking door het UWV aan de maatschappij van gegevens die relevant zijn voor de vaststelling van de schadevergoeding;

c. meewerkt aan de door Keerpunt of een andere door de maatschappij of verzekeringnemer aangewezen deskundige gegeven redelijke voorschriften, getroffen maatregelen of activiteiten gericht op behoud, herstel of bevordering van de mogelijkheid tot het verrichten van arbeid;

d. meewerkt aan aanpassing van de arbeidsplaats en het verkrijgen van voorzieningen die strekken tot behoud, herstel of bevordering van de mogelijkheid tot het verrichten van arbeid, het volgen van scholing, opleiding of het verrichten van arbeid op een proefplaats;

e. voldoet aan elke oproep van Keerpunt of een ander door de maatschappij of verzekeringnemer aangewezen re-integratiebedrijf voor zover dit noodzakelijk is voor de uitvoering van deze overeenkomst en aan Keerpunt of dit re-integratiebedrijf alle gegevens verstrekt die nodig zijn voor een adequate ondersteuning bij de re-integratie, met inachtneming van de regels die gelden voor verstrekking van medische gegevens;

f. onmiddellijk aan Keerpunt of het re-integratiebedrijf meldt waarom een re-integratietraject is of zal worden beëindigd of de re-integratieverplichtingen niet langer worden nagekomen.

4.3 Sancties bij niet nakomen verplichtingen

4.3.1 Sanctie bij niet naar waarheid verstrekken van inlichtingen

Het niet of niet tijdig nakomen van een verplichting en het niet volledig en naar waarheid verstrekken van inlichtingen en gegevens, kan geheel of gedeeltelijk verlies van het recht op uitkering tot gevolg hebben indien daardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad.

4.3.2 Sanctie bij niet nakoming verplichtingen door werknemer

Indien de werknemer de in artikel 4.2 genoemde verplichtingen niet nakomt stelt de maatschappij de eigenrisicodragers daarvan in kennis. De maatschappij kan in die situatie overgaan tot het geheel of gedeeltelijk niet vergoeden van de schade, ongeacht de sancties die de eigenrisicodragers zelf jegens de werknemer treft op grond van de WIA of de arbeidsovereenkomst.

Artikel 4.4 Betaling van de schadevergoeding

4.4.1 Betaling aan de verzekeringnemer

De betaling van verschuldigde schadevergoeding zal voor zover mogelijk telkens aan het einde van iedere kalendermaand aan de verzekeringnemer plaatsvinden, zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle noodzakelijke gegevens.

4.4.2 Betaling aan het UWV

De schadevergoeding wordt in plaats van aan de verzekeringnemer aan het UWV uitgekeerd indien:

- de uitkering op grond van de garantstelling door de maatschappij rechtstreeks aan het UWV dient te worden voldaan;
- de verzekeringnemer surséance van betaling is verleend, in staat van faillissement is verklaard, de wet schuldsanering natuurlijke personen op verzekeringnemer van toepassing is, of uit de omstandigheden valt af te leiden dat de 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;
- de maatschappij en de eigen risicodragers in de situatie als bedoeld in artikel 2.2.2 zijn overeengekomen dat rechtstreekse betaling aan het UWV plaatsvindt.

4.4.3 Voorschotverlening

De maatschappij kan de verzekeringnemer een voorschot verlenen voor het deel van de WGA-uitkering, dat door de verzekeringnemer op het UWV kan worden verhaald. Het verleende voorschot wordt tussen de maatschappij en de verzekeringnemer verrekend zodra het bedrag dat op het UWV kan worden verhaald door het UWV is vastgesteld. Eventueel teveel betaalde voorschotten kunnen worden teruggevorderd of verrekend met toekomstige schadevergoedingen.

Artikel 4.5 Regres

Indien de WGA-uitkering het gevolg is van een gebeurtenis waarvoor een derde aansprakelijk is en de WGA-uitkering geheel of gedeeltelijk door of namens de verzekeringnemer op die derde kan worden verhaald, bestaat recht op een voorschot. Het voorschot wordt vastgesteld op dat deel van de uitkering dat naar verwachting kan worden verhaald. Zodra wordt vastgesteld welk bedrag kan worden verhaald, wordt de definitieve vergoeding vastgesteld en verrekend met het verstrekte voorschot. Eventueel teveel betaalde voorschotten zullen worden teruggevorderd.

Artikel 4.6 Samenloop met andere verzekeringen

Geen recht op uitkering uit hoofde van deze verzekering bestaat indien en voor zover door een werknemer terzake van hetgeen onder deze verzekering is gedekt rechten kunnen worden ontleend of zouden kunnen worden ontleend, in geval deze verzekering niet zou hebben bestaan, aan een andere verzekering of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan wel op grond van enige wettelijke of andere regeling.

Artikel 4.7 Re-integratie

4.7.1 Case-management

De verzekeringnemer en de werknemer hebben recht op ondersteuning (case-management) bij:

- de uitvoering van de in het Plan van Aanpak opgenomen activiteiten;
- de uitoefening van de in de WIA opgenomen verplichtingen tot bevordering van de inschakeling van de werknemer in de arbeid in het bedrijf van de verzekeringnemer of in het bedrijf van een andere werkgever;
- het treffen van maatregelen gericht op behoud, herstel

- of bevordering van de mogelijkheid tot het verrichten van arbeid van de werknemer;
- het treffen van maatregelen gericht op het voorkomen of beperken van het beroep op WGA-uitkering.

De ondersteuning (case-management) op grond van dit artikel wordt verleend door Keerpunt en omvat:

- het selecteren en contracteren van geschikte dienstverleners voor de uitvoering van de tussen de eigenrisicodragers en WGA-gerechtigde overeengekomen activiteiten en interventies;
- eventuele bemiddeling bij het vinden van ander werk;
- bemiddeling bij het verkrijgen van financiële vergoeding uit hoofde van wettelijke subsidieregelingen en private verzekeringen.

De kosten van case-management door Keerpunt komen voor rekening van de maatschappij, mits Keerpunt zo spoedig mogelijk, maar in elk geval binnen 26 weken na de 1^e ziekte dag wordt ingeschakeld voor de uitvoering van het plan van aanpak.

De verzekeringnemer en diens werknemer kunnen overeenkomen dat een ander re-integratiebedrijf dan Keerpunt wordt ingeschakeld. In dat geval komen de daaraan verbonden kosten niet voor vergoeding in aanmerking.

4.7.2 Vergoeding re-integratieactiviteiten en interventies

De maatschappij verstrekt een vergoeding voor de kosten van:

- activiteiten gericht op het behoud en het verkrijgen van mogelijkheden tot het verrichten van arbeid;
- interventies en behandelingen die bijdragen aan vergroting van de resterende verdien capaciteit;
- inschakeling van de werknemer in de arbeid van een ander bedrijf.

Bij de vaststelling van de omvang van deze vergoeding wordt rekening gehouden met de te verwachten besparing voor de maatschappij en de mogelijke bijdragen uit wettelijke subsidieregelingen of andere private verzekeringen van de verzekeringnemer dan wel diens werknemer.

De vergoeding dient bij Keerpunt te worden aangevraagd voordat de interventie heeft plaatsgevonden of de activiteiten zijn gestart.

4.7.3 Voorschot op subsidies

De maatschappij kan aan de verzekeringnemer een voorschot verstrekken op een aangevraagde subsidie voor re-integratieactiviteiten, indien sprake is van een urgente situatie waarbij de uitvoering van de activiteiten onmiddellijk dient aan te vangen en de financiering van de kosten voor de verzekeringnemer of werknemer op onoverkomelijke bezwaren stuit.

Het voorschot dient te worden aangevraagd via Keerpunt.

Verleende voorschotten worden verrekend met de verzekeringnemer zodra de beslissing over de financiële tegemoetkoming door het UWV of andere instantie is genomen.

4.7.4 Informatie en advies

De verzekeringnemer en diens werknemer kunnen bij Keerpunt kosteloos informatie en advies verkrijgen met betrekking tot vragen die verband houden met re-integratie, gedurende maximaal 30 minuten per vraagstelling.

Hoofdstuk 5 Premie

Artikel 5.1 Vaststelling premiepercentage

a. Het op het polisblad vermelde premiepercentage wordt jaarlijks vastgesteld op basis van onder andere de sector waarbij het bedrijf van de verzekeringnemer is ingedeeld, de lonen, de actuele leeftijden, de beroepen van de werknemers, het ziekteverzuim over de afgelopen jaren en de landelijke cijfers over de WIA-instream.

b. Indien het premiepercentage voor het nieuwe verzekeringsjaar meer dan 25% hoger is dan dat voor het voorgaande verzekeringsjaar, heeft de verzekeringnemer het recht een dergelijke verhoging te weigeren, tenzij de aanpassing voortvloeit uit een wijziging van de landelijke cijfers over de WIA-instream.

c. Indien de verzekeringnemer van het recht op weigering gebruik maakt moet de verzekeringnemer de maatschappij daarvan, binnen een maand na de aankondiging van de aanpassing schriftelijk kennis geven. In dat geval eindigt de verzekering binnen 2 maanden na ontvangst van het bericht van weigering. Gedurende de resterende looptijd van de verzekering in het nieuwe verzekeringsjaar wordt 125% van het laatst geldende premiepercentage in rekening gebracht.

d. Heeft de verzekeringnemer niet binnen een maand gemeld niet akkoord te gaan met de aanpassing, dan wordt de verzekering voortgezet met toepassing van het nieuwe premiepercentage.

Artikel 5.2 Berekening verschuldigde premie

a. Voor aanvang van het verzekeringsjaar wordt een voorschotpremie vastgesteld op basis van de op dat moment bekende premieplichtige loonsom en het premiepercentage.

b. De verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 3 maanden na aanvang van het nieuwe verzekeringsjaar, een opgave te verstrekken van de over het verstreken jaar geldende premieplichtige loonsom en een raming van de premieplichtige loonsom in het nieuwe verzekeringsjaar. Deze opgave dient te geschieden op de door de maatschappij aangegeven wijze. Hierbij dient desgevraagd tevens inzicht te worden geboden in de opgave van de aan de premieplichtige loonsom, zoals die wordt verstrekt ten behoeve van de premieheffing sociale verzekeringen.

c. Zo spoedig mogelijk na ontvangst van de onder b. bedoelde opgave wordt de definitieve premie over het verstreken verzekeringsjaar vastgesteld en de voorschotpremie over het lopende verzekeringsjaar aangepast op basis van de nieuwe gegevens.

d. Indien de opgave niet binnen de onder b bedoelde termijn is ontvangen, zal de maatschappij de premie voor het nieuwe verzekeringsjaar vaststellen op 125% van de premie over het voorafgaande verzekeringsjaar.

Artikel 5.3 Tijdstip van betaling

a. De voorschotpremie en de kosten dienen binnen 30 dagen na aanvang van het verzekeringsjaar te zijn betaald.

b. De op grond van het vorige artikel vastgestelde definitieve premie dient binnen 30 dagen na de kennisgeving daarvan te worden betaald.

c. De verzekeringnemer kan, tegen een opslag op de premie, met de maatschappij overeenkomen dat de premie in termijnen van een maand, kwartaal of halfjaar wordt betaald, op de eerste dag van die termijn.

Artikel 5.4 Regeling bij niet tijdige premiebetaling

a. De verzekering is niet van kracht voor recht op WGA-uitkering waarvan de eerste ziektedag ligt op of na de premievervaldag indien de in het vorige artikel genoemde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de (voorschot)premie en kosten zijn betaald. Nadere in-gebrekestelling door de maatschappij is niet nodig. De verzekeringnemer blijft verplicht de (voorschot)premie en kosten te voldoen.

b. De verzekering wordt weer van kracht voor recht op WGA-uitkering waarvan de eerste ziektedag ligt na de dag waarop de (voorschot)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 ziektedag ligt na de dag, waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief kosten, door de maatschappij zijn ontvangen.

c. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten die de maatschappij maakt om de premie en wettelijke rente alsnog te innen komen voor rekening van de verzekeringnemer.

Artikel 5.5 Terugbetaling van premie

5.5.1 Terugbetaling bij tussentijdse beëindiging

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie, die is betaald voor de nog niet verstreken looptijd van de verzekering, onder aftrek van administratiekosten en voor zover die de vastgestelde definitieve premie over het verstreken verzekeringsjaar overtreft.

5.5.2 Uitzonderingen op terugbetaling

Geen terugbetaling vindt plaats bij opzegging van de verzekering in verband met fraude of als gevolg van opzet om de maatschappij te misleiden.

Hoofdstuk 6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 6.1 Herziening

Indien de maatschappij haar tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van deze soort herziet, heeft zij het recht deze verzekering aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen.

De maatschappij kondigt deze aanpassing vooraf aan.

Artikel 6.2 Recht van weigering

a. De verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren.

b. Dit recht van weigering geldt niet indien de aanpassing:

- een verlaging van een premiepercentage en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;

- voortvloeit uit een wettelijke bepaling, publiek-rechtelijke regeling of wijziging in de voor deze verzekering relevante wet- en regelgeving;
- voortvloeit uit de periodieke aanpassing van het premiepercentage op grond van de landelijke cijfers over de WIA-instroom;
- voortvloeit uit de periodieke aanpassing van het premiepercentage als bedoeld in Hoofdstuk 5;
- betrekking heeft op wijziging van de Clausule terrorismedekking, zoals vermeld in het Hoofdstuk Terrorisme.

c. Indien de verzekeringnemer van dit recht op weigering gebruik maakt, moet de verzekeringnemer de maatschappij daarvan, binnen een maand na de aankondiging van de aanpassing schriftelijk kennis geven. In dat geval zal de maatschappij binnen 2 maanden na ontvangst van het bericht van weigering bij de Inspecteur van de Belastingdienst de garantstelling intrekken en de verzekering beëindigen.

d. Heeft de verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van dit recht, dan wordt de verzekeringnemer geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Hoofdstuk 7 Wijziging van het risico

Artikel 7.1 Melding risicowijziging

De verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden, de maatschappij in kennis te stellen van wijzigingen die van wezenlijke invloed kunnen zijn op het verzekerde risico, tenzij de verzekeringnemer aannemelijk maakt dat de verzekeringnemer van het optreden van die wijziging of de invloed op het verzekerde risico niet op de hoogte was en dat redelijkerwijs ook niet kon zijn.

Een gewijzigd risico wordt in elk geval geacht aanwezig te zijn indien:

a. de Inspecteur van de Belastingdienst de sectoraansluiting voor de heffing van de premies voor de werknemersverzekeringen wijzigt of bij de Inspecteur van de Belastingdienst een verzoek tot wijziging van de sectoraansluiting is ingediend. De verzekeringnemer verstrekt zo spoedig mogelijk aan de maatschappij een afschrift van de beschikking van de Inspecteur van de Belastingdienst met daarin de sectorcode en de risicopremiegroepen waarbij de verzekeringnemer is aangesloten;

b. de rechtsvorm van de onderneming verandert of er sprake is van een overgang van de onderneming als bedoeld in artikel 662 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek of andere bedrijfswijzigingen;

c. indien de verzekeringnemer in een staat van faillissement verkeert of indien de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op de verzekeringnemer van toepassing is, de bedrijfsactiviteiten feitelijk zijn gestaakt, dan wel de verzekeringnemer in zodanige financiële situatie is komen te verkeren dat deze niet meer aan zijn verplichtingen voldoet of kan voldoen;

d. indien zich een wijziging voordoet in de aard van de binnen het bedrijf uit te voeren werkzaamheden die leiden of kunnen leiden tot wijziging van het arbeidsongeschiktheidsrisico.

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 de verzekeringnemer meedeelt gebruik te maken van zijn recht de verzekering niet op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voort te zetten.
- b. Indien partijen voortzetting van de verzekering overeenkomen, wordt de verzekering voortgezet op de overeengekomen voorwaarden en premie.
- c. Indien partijen niet binnen een maand tot overeenstemming kunnen komen over voortzetting van de verzekering, eindigt de verzekering een maand na de onder a bedoelde kennisgeving door de maatschappij.
- d. Zolang de verzekering niet is geëindigd, alsmede zolang voortzetting niet is overeengekomen, blijft deze ongewijzigd van kracht.

Artikel 7.3 Gevolgen van niet melden risicowijziging

- a. Verzuimt de verzekeringnemer tijdig de maatschappij in kennis te stellen van de risicowijziging, dan wordt de verzekering twee maanden na de risicowijziging onmiddellijk opgeschort.
- b. Indien de maatschappij de verzekering zou hebben voortgezet op andere voorwaarden en/of tegen een hogere premie, dan wordt de dekking hiervoor weer van kracht onmiddellijk nadat partijen voortzetting op nieuwe voorwaarden en/of tegen gewijzigde premie zijn overeengekomen.
- c. Indien recht op uitkering ontstaat terwijl de dekking is opgeschort, zal, op voorwaarde dat voortzetting alsnog is overeengekomen, worden gehandeld alsof de dekking volgens de nieuwe voorwaarden op het moment van de schade van kracht was.

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

Hoofdstuk 8 Einde van de verzekering

Artikel 8.1 Opzegging door de verzekeringnemer

De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer, zoals hierna beschreven.

8.1.1 Opzegging bij einde looptijd

De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde periode en wordt telkens voor de op het polisblad vermelde periode stilzwijgend verlengd, tenzij de verzekeringnemer de verzekering heeft opgezegd. De opzegging dient schriftelijk te geschieden en moet tenminste twee maanden voor het einde van deze periode in het bezit zijn van de maatschappij.

8.1.2 Overgang van de onderneming

In geval van overgang van een onderneming ten gevolge van een overeenkomst, fusie of splitsing als bedoeld in artikel 662 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, alsmede in geval van een dergelijke overgang bij faillissement, heeft de werkgever die de onderneming verkrijgt, met

inachtneming van het bepaalde in artikel 664 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, recht op beëindiging van de overeenkomst per de datum van de overgang. Daartoe dient binnen een maand na de overgang van de onderneming een schriftelijk verzoek bij de maatschappij te worden ingediend en de overgang met bewijsstukken te worden aangetoond.

8.1.3 Weigering aanpassing tarieven/voorwaarden

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

8.1.4 Weigering aanpassing premie/voorwaarden bij risicowijziging

Door weigering van de 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

De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de maatschappij, zoals hierna beschreven.

8.2.1 Weigering aanpassing premiepercentage

Indien de verzekeringnemer gebruik maakt van het recht op weigering van een verhoging van het premiepercentage overeenkomstig het bepaalde in artikel 5.1. onder c.

8.2.2 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.

8.2.3 Fraude

Indien de verzekeringnemer met betrekking tot een opgave als bedoeld in Hoofdstuk 5 of met betrekking tot gegevens voor de vaststelling van de uitkering opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft en/of een onware/onjuiste opgave doet, overeenkomstig de bepalingen inzake fraude in Hoofdstuk 3.

8.2.4 Niet betalen van de premie

Bij niet of niet tijdige betaling van de premie, overeenkomstig de in hoofdstuk 5 opgenomen regeling bij niet tijdige premiebetaling.

Artikel 8.3 Andere wijze van beëindiging

De verzekering eindigt voorts in de volgende situaties:

8.3.1 Einde verzekerd belang

Zodra het belang voor de 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 dan wel afmelding als werkgever bij de Inspecteur van de Belastingdienst te worden overgelegd.

8.3.2 Faillissement

Met ingang van de dag waarop de verzekeringnemer in staat van faillissement is verklaard of ten aanzien van hem de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard.

8.3.3 Zonder personeel

Zodra het belang voor de verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan omdat het bedrijf geen personeel meer in dienst heeft. In dat geval eindigt de verzekering op de datum waarop de inhoudingsplicht van de werkgever eindigt. Hiertoe dient een bewijs van afmelding bij de Inspecteur van de Belastingdienst te worden overgelegd. Ingeval de verzekeringnemer tijdelijk geen werknemers in dienst heeft, kan de verzekering worden opgeschort voor een periode van maximaal 6 maanden, zonder dat tussentijds recht ontstaat op teruggaaf van al betaalde voorschotpremie. Worden binnen 6 maanden opnieuw werknemers in dienst genomen, dan wordt de dekking in kracht hersteld.

8.3.4 Einde eigenrisicodragen

Indien de verzekeringnemer aan de Inspecteur van de Belastingdienst heeft meegedeeld dat hij niet langer eigenrisicodragend wil zijn. De beëindiging vindt plaats per de datum waarop het eigenrisicodragen eindigt. De verzekeringnemer dient daartoe een afschrift te overleggen van de melding van de Inspecteur van de Belastingdienst betreffende het einde van het eigenrisicodragen.

Hoofdstuk 9 Aanvullende polisbepalingen

Artikel 9.1 Grondslag van de verzekering

De door of namens de verzekeringnemer aan de maatschappij verstrekte informatie alsmede de gegevens die ten behoeve van de aanvraag van deze verzekering aan de maatschappij zijn verstrekt, vormen de grondslag van de polis en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

Indien de verzekeringnemer in enig opzicht niet voldaan heeft aan de op hem rustende wettelijke mededelingsverplichting, heeft de maatschappij het recht zich te beroepen op de rechtsgevolgen die de wet aan het niet nakomen van deze mededelingsverplichting verbindt.

Artikel 9.2 Garantieverklaring

a. De maatschappij verklaart:

- dat zij zekerheid stelt voor de verplichtingen van de verzekeringnemer als eigenrisicodragend;
- dat zij, met inachtneming van artikel 40, lid 7 Wet financiering sociale verzekering, de verplichtingen van de werkgever jegens het UWV zal nakomen;
- dat zij aan het UWV zal voldoen wat het UWV volgens zijn schriftelijke opgaven op grond van de Wet WIA van de verzekeringnemer vordert, zodra het UWV schriftelijk verklaart dat de verzekeringnemer, zijn rechtsopvolger onder algemene titel of de verkrijgende verzekeringnemer als bedoeld in artikel 84, lid 3, 4 en 5 van de WIA, niet voldoet aan zijn verplichtingen.

b. De maatschappij zal geen WGA-uitkeringen overeenkomstig hoofdstuk 9 van de WIA betalen voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan door:

- een omstandigheid als bedoeld in artikel 64, lid 2 Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993;
- een kernongeval als bedoeld in artikel 1, lid 1 Wet aansprakelijkheid kernongevallen.

Artikel 9.3 Opzegging garantie

De maatschappij heeft het recht deze garantie op ieder moment schriftelijk op te zeggen.

De garantie komt dan te vervallen met ingang van de datum waarop de opzegging bij de Inspecteur van de Belastingdienst is ontvangen. De garantie blijft dan echter nog wel gelden voor verplichtingen op grond van het eigen risico dat de verzekeringnemer, zijn rechtsopvolger onder algemene titel of de verkrijgende werkgever als bedoeld in artikel 84 van de WIA, blijft dragen voor de WGA-uitkering van werknemers die:

- ziek zijn geworden vóór de datum waarop de schriftelijke opzegging is ontvangen en
- op de datum waarop zij ziek werden, in dienst waren bij verzekeringnemer.

Artikel 9.4 Vorderingen buiten garantie

Indien het UWV op grond van de door de maatschappij verstrekte garantie uitkeringen vordert die niet onder de dekking van deze verzekering vallen, dient de verzekeringnemer deze vorderingen onverwijld aan de maatschappij te restitueren.

Hoofdstuk 10 Terrorisme

De clausule voor terrorismedekking is door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ontwikkeld en geadviseerd, en geldt voor nagenoeg alle soorten sommen- en schadeverzekeringen. Gezien de verwevenheid van deze clausule met de dekking die de Nederlandse Herverzekersmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. biedt, is de tekst van deze clausule integraal in de polisvoorwaarden opgenomen.

Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekersmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT)

Artikel 10.1 Begripsomschrijvingen

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

10.1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aanmerkelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

10.1.2 Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde

vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysieke, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

10.1.3 Preventieve maatregelen

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

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

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

10.1.5 Verzekeringsovereenkomsten

a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub p van de Wet toezicht verzekeringsovereenkomsten 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.

b. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

10.1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

a. Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsovereenkomsten 1993.

b. Natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsovereenkomsten 1993, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsovereenkomstenbedrijf uit te oefenen.

Artikel 10.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

a. Indien en voor zover, met inachtneming van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,

- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet toezicht verzekeringsovereenkomsten 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

b. De NHT biedt herverzekeringsovereenkomstendekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

c. In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

d. schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;

e. gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

f. dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in het hiervóór vermelde begrip 'In Nederland toegelaten verzekeraars' tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

g. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen.

h. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 10.3 Uitkeringsprotocol NHT

a. Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te

beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

b. De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

c. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

d. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van de Clausule terrorismedekking wordt beschouwd.

Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te Den Haag gedeponeerd onder nummer 27178761, en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003.

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

Samenvatting uitkeringsprotocol NHT

Algemeen

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

Samenvatting procedure

Onder schadegeval wordt verstaan iedere 'verwezenlijking van het terrorismerisico' waardoor recht op uitkering bij gedupeerden kan ontstaan. Wat onder terrorisme wordt verstaan, kunt u lezen in de hiervóór vermelde Clausule terrorismedekking. Met schade door terrorisme wordt zowel daadwerkelijke schade aan personen en goederen bedoeld, als overig recht op uitkering, zoals bijvoorbeeld na overlijden.

Als u een claim indient die is veroorzaakt door terrorisme, dan geldt de hierna genoemde procedure.

a. U meldt de claim - net als altijd - zo snel mogelijk bij de verzekeraar.

b. De verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende meldingen bij de NHT worden ingediend.

c. De NHT verzamelt alle claims en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in de clausule.

Terrorisme van welk jaar?

Omdat de NHT per jaar een maximumbedrag beschikbaar heeft voor uitkeringen ten gevolge van terrorisme, is het belangrijk dat wordt vastgesteld in welk jaar de terroristische daad heeft plaatsgevonden.

Als het zeker of waarschijnlijk is dat de terroristische daad in jaar X heeft plaatsgevonden dan wordt de terroristische daad aan jaar X toegerekend.

Er kan sprake zijn van een reeks van terroristische daden die met elkaar samenhangen, maar in verschillende jaren zijn gepleegd. In dat geval wordt de terroristische daad toegerekend aan het jaar waarin de eerste daad van de reeks is gepleegd.

Een reeks eindigt in ieder geval als er meer dan zes maanden tussen de daden liggen.

Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding

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

De NHT kan ook beslissen om alle claims meteen te vergoeden.

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

Definitieve afwikkeling van claims

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

Zo spoedig mogelijk nadat is vastgesteld dat het om een terroristische daad gaat, stelt de NHT de eerste begroting vast. Op basis van deze begroting wordt een eerste uitkeringspercentage vastgesteld.

Daarna volgt telkens uiterlijk na zes maanden een volgende begroting met eventueel een nieuw uitkeringspercentage.

Uiterlijk twee jaar na de eerste begroting bepaalt de NHT het definitieve uitkeringspercentage.

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

Hoofdstuk 11 Slotartikelen

Artikel 11.1 Persoonsgegevens

11.1.1 Verwerking persoonsgegevens verzekeringnemer

Bij de aanvraag van de verzekering en bij wijziging daarvan worden gegevens van de verzekeringnemer gevraagd.

Deze worden door de maatschappij verwerkt:

a. ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten;

- b. voor het uitvoeren van marketingactiviteiten;
- c. ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen;
- d. voor statistische analyse;
- e. om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

11.1.2 Verwerking persoonsgegevens werknemers

Voor zover bij de aanvraag of wijziging van deze verzekering persoonsgegevens van werknemers aan de maatschappij worden verstrekt, worden deze persoonsgegevens uitsluitend verwerkt ten behoeve van het berekenen van de verschuldigde premie en de vaststelling van de uitkering op grond van deze verzekering.

11.1.3 Verwerking persoonsgegevens bij schade

Bij de melding van arbeidsongeschiktheid en het recht op schadevergoeding verstrekt de verzekeringnemer aan de maatschappij persoonsgegevens die door de maatschappij kunnen worden gebruikt voor de beoordeling en vaststelling van het recht op schadevergoeding en het regelen van de ondersteuning bij re-integratie. Voor zover nodig regelt de verzekeringnemer dat door de deskundige dienst en de werknemer de gegevens die de maatschappij in het kader van schadevergoeding en re-integratie nodig heeft, rechtstreeks aan de maatschappij worden verstrekt.

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 afgesloten verzekering kunnen schriftelijk worden voorgelegd aan de directie van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.

Mocht de schriftelijke reactie van de maatschappij niet tot een bevredigend resultaat leiden, dan kan men zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen (SKV), Postbus 93560, 2509 AN Den Haag (telefoon 070-3338999).