



ANKER

**Polisvoorwaarden
Anker Verzuim Pakket
vw-avz-vzp dec-2010**

Anker Assuradeuren b.v.

INHOUDSOPGAVE

ALGEMENE VOORWAARDEN

- Artikel 1 Begripsomschrijvingen
- Artikel 2 Grondslag van de verzekering
- Artikel 3 Verplichtingen van de verzekeringnemer
- Artikel 4 Duur en einde van de verzekering
- Artikel 5 Premiebetaling
- Artikel 6 Herzieningen
- Artikel 7 Vrijwaring van aansprakelijkheid
- Artikel 8 Algemene uitsluitingen
- Artikel 9 Fraude
- Artikel 10 Terrorismedekking
- Artikel 11 Toepasselijk recht en klachtenregeling
- Artikel 12 Regres
- Artikel 13 Privacyreglement

Bijlage Terrorismeclausule

BIJZONDERE VOORWAARDEN CONVENTIONEEL

- Artikel 14 Aanvullende begripsomschrijvingen
- Artikel 15 Dekking van de verzuimverzekering conventioneel
- Artikel 16 Eigen risicoperiode per geval van ongeschiktheid tot werken
- Artikel 17 Ondersteuning bij re-integratie
- Artikel 18 Verplichtingen voor de verzekeringnemer
- Artikel 19 Werkwijze
- Artikel 20 Premievaststelling
- Artikel 21 Uitsluitingen

BIJZONDERE VOORWAARDEN RECHTSBIJSTAND

- Artikel 22 Overdracht
- Artikel 23 Aanvullende begripsomschrijvingen
- Artikel 24 Omschrijving van de dekking
- Artikel 25 Verzekeringsgebied
- Artikel 26 Uitsluitingen
- Artikel 27 Aanmelding van de zaak
- Artikel 28 Rechtsbijstand
- Artikel 29 Kosten rechtsbijstandverlening
- Artikel 30 Omvang van de dekkingssom
- Artikel 31 Onderlinge geschillen/belangenconflict
- Artikel 32 Geschillen over de behandeling door de uitvoeringsinstantie
- Artikel 33 Einde van de rechtsbijstand dekking
- Artikel 34 Adres
- Artikel 35 Verwerking persoonsgegevens
- Artikel 36 Klachten

ALGEMENE VOORWAARDEN

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 **Verzekeraar**
Anker Assuradeuren b.v. te Groningen als gevolmachtigd agent van de in de polis vermelde risicodragers.
- 1.2 **Verzekeringnemer**
De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten.
- 1.3 **Werknemer**
Degene die in dienst van verzekeringnemer op basis van een arbeidsovereenkomst arbeid verricht en op grond daarvan verzekerd is ingevolge de WIA, alsmede de ex-werknemer, die op de eerste dag van ongeschiktheid tot werken in dienst was bij de verzekeringnemer en op grond daarvan was verzekerd ingevolge de WIA.
Onder het werknemerbegrip vallen niet werknemers die geen gezagsverhouding als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek hebben, zoals directeuren-grotaandeelhouders.
- 1.4 **Ongeschiktheid tot werken**
Ongeschiktheid tot werken is aanwezig indien de werknemer door ziekte of ongeval niet in staat is de tussen hem en de werkgever overeengekomen arbeid te verrichten en op grond daarvan voor de verzekeringnemer een geheel of gedeeltelijke loondoorbetalingsplicht ingevolge het Burgerlijk Wetboek bestaat en/of verzekerde aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de ZW of WIA.
- 1.5 **Premiepercentage**
De premie per EUR 100,00 verzekerd bedrag.
- 1.6 **Arbodienst**
De gecertificeerde deskundige dienst(en) als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet.
- 1.7 **Accountant**
Een register accountant (RA) of een accountant-administratieconsulent (AA).
- 1.8 **UWV**
Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen als bedoeld in de Organisatiewet Sociale Verzekeringen.
- 1.9 **Loondoorbetalingsplicht**
De verplichting tot doorbetaling van het loon bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek, met inbegrip van de verplichting tot loondoorbetaling aan nagelaten betrekkingen van de werknemer. Voor de toepassing van deze polis wordt de loondoorbetalingsplicht geacht betrekking te hebben als op het polisblad vermeld.
- 1.10 **Eigen risicoperiode**
De op het polisblad vermelde periode waarover verzekeringnemer geen recht heeft op een uitkering uit hoofde van deze verzekering.
- 1.11 **Bedrijfsarts**
De arts, met wie de verzekeringnemer een contract heeft afgesloten, die is belast met de medische begeleiding van de werknemer, die ongeschikt tot werken is.
- 1.12 **Arbeidsdeskundige**
De geregistreerde deskundige die de arbeidsdeskundige aspecten van de ongeschiktheid tot werken beoordeelt.
- 1.13 **WIA**
Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.
- 1.14 **WGA**
Regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten.
- 1.15 **IVA**
Regeling inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten.
- 1.16 **ZW**
Ziektewet
- 1.17 **Regres**
Het verhalen van de schade, ten laste van de verzekeraar, op een aansprakelijke derde.
- 1.18 **Fraude**
Het onder valse voorwendselen (trachten te) verkrijgen of (trachten te) behouden van een uitkering, vergoeding in natura of verzekeringsdekking waarop in werkelijkheid geen recht bestaat.

Artikel 2 Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en verzekerde aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden daarmee geacht een geheel te vormen.

Artikel 3 Verplichtingen van de verzekeringnemer

Verzekeringnemer heeft de onderstaande verplichtingen:

- 3.1 **Werknemersgegevens**
Wijzigingen ten aanzien van de verzekerde werknemers, loonsommen en aard van de beroepswerkzaamheden dienen binnen één maand na het optreden hiervan te worden gemeld aan de verzekeraar.
- 3.2 **Melden ongeschiktheid tot werken**
De verzekeringnemer is verplicht aan de verzekeraar meldingen van ongeschiktheid tot werken te doen, conform het bepaalde in de specifieke voorwaarden.
- 3.3 **Re-integratie**
De verzekeringnemer is verplicht al het nodige te doen teneinde te bewerkstelligen dat een werknemer, voor wie de verzekeraar een uitkering verricht, kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet erop toe dat de werknemer alles nalaat dat zijn re-integratie zou kunnen vertragen of verhinderen.

Tevens is verzekeringnemer verplicht al het nodige te doen teneinde te bewerkstelligen dat de werknemer medewerking verleent aan het re-integratieproces. Van de voortgang van het geval van ongeschiktheid tot werken dient verzekeringnemer een schriftelijk verslag op te stellen. Het schriftelijk verslag moet ook kunnen dienen als re-integratieverslag en moet voldoen aan de eisen, die door het UWV zijn gesteld, conform de Wet Verbetering Poortwachter. Desgevraagd verstrekt verzekeringnemer een afschrift van het re-integratieverslag aan de verzekeraar.

3.4 **Kennisgevingen**

De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar onverwijld in kennis te stellen van:

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

3.5 **Risicowijzigingen**

De verzekeringnemer is verplicht om zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen twee maanden aan de verzekeraar schriftelijk melding te doen, indien de verzekeringnemer andere bedrijfsactiviteiten gaat voeren en/of er sprake is van een bedrijfsovername. In dit geval heeft de verzekeraar het recht het premiepercentage en/of de voorwaarden te herzien dan wel de verzekering te beëindigen. Indien de verzekeringnemer met deze wijziging niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen één maand na de mededeling hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de wijziging van de omstandigheden heeft plaatsgevonden.

3.6 **Niet doorgeven risicowijziging**

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

Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwaren naar het oordeel van de verzekeraar van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

3.7 **Sanctie bij niet nakomen van verplichtingen**

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer één of meer van de verplichtingen niet dan wel niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad. Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer de genoemde verplichtingen niet is nagekomen met de opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

Artikel 4 Duur en einde van de verzekering

4.1 De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde periode en wordt, tenzij opzegging plaatsvindt, daarna telkens stilziggend met dezelfde periode verlengd.

4.2 **Opzegging door de verzekeraar**

De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door de verzekeraar:

- a. Indien de verzekeraar de verzekering na een risicowijziging als bedoeld in artikel 3.5 niet wenst voort te zetten;
- b. Indien verzekeringnemer surseance van betaling aanvraagt;
- c. Indien verzekeringnemer surseance van betaling wordt verleend;
- d. Indien verzekeringnemer in staat van faillissement wordt verklaard;
- e. Indien verzekeringnemer aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet;
- f. Indien verzekeringnemer wordt ontbonden of haar rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt;
- g. Indien verzekeringnemer een beroep doet op de Wet op de Schuldsanering ofwel indien deze wet op hem van toepassing wordt verklaard;
- h. Binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden dan wel de verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- i. Indien verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premievervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen alsmede indien verzekeringnemer de volgg premie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien verzekeraar verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag vruchteloos tot betaling van de volgg premie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

4.3 **Opzegging door verzekeringnemer**

De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging van verzekeringnemer:

- a. Indien verzekeringnemer aan het einde van de duur van de verzekering, met inachtneming van een opzegtermijn van 2 maanden, aangeeft de verzekering niet te willen voortzetten;
- b. Indien verzekeringnemer surseance van betaling aanvraagt;
- c. Indien verzekeringnemer surseance van betaling wordt verleend;
- d. Indien verzekeringnemer in staat van faillissement wordt verklaard;
- e. Indien verzekeringnemer aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet;
- f. Indien verzekeringnemer wordt ontbonden of haar rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt;
- g. Indien verzekeringnemer een beroep doet op de Wet op de Schuldsanering ofwel indien deze wet op hem van toepassing wordt verklaard;
- h. Binnen twee maanden nadat verzekeraar tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

4.4 **Einde van rechtswege**

De verzekering eindigt van rechtswege indien:

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

Artikel 5 Premiebetaling

5.1 De verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen op de premievervaldatum.

- a. Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gevallen van ongeschiktheid tot werken, die nadien zijn ontstaan. In dit geval wordt de verzekering geacht niet tot stand te zijn gekomen en kunnen er derhalve geheel geen rechten aan worden ontleend.
- b. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van alle gevallen van ongeschiktheid tot werken die nadien zijn ontstaan.
- c. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van alle gevallen van ongeschiktheid tot werken die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- d. De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.
- e. De dekking wordt weer van kracht voor alle gevallen van ongeschiktheid tot werken die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door de verzekeraar is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.
- f. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.
- g. Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

5.2 Bij tussentijdse opzegging wordt de premie naar billijkheid verminderd.

5.3 Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, welke door de verzekeraar worden gemaakt ter incasso van achterstallige premietermijnen en de mogelijk verschuldigde wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.

5.4 De verzekeraar heeft de bevoegdheid verschuldigde uitkeringen te verrekenen met achterstallige premietermijnen en de kosten en rente als omschreven in artikel 5.3.

Artikel 6 Herzieningen

De verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo'n groep, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van de verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van deze wijziging op de hoogte gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de kennisgeving gestelde termijn schriftelijk heeft aangegeven niet akkoord te gaan met de wijziging. In dat geval vervalt de verzekering op de datum die in de kennisgeving van de verzekeraar is genoemd.

De mogelijkheid tot weigering van de wijziging van de premie en/of de voorwaarden geldt niet indien:

- a. de wijziging voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- b. de wijziging een uitbreiding van de dekking inhoudt;
- c. de wijziging voortvloeit uit een bepaling in de voorwaarden van de verzekering.

Indien een aanpassing van de voorwaarden uitsluitend één van de specifieke voorwaarden treft, dan zal uitsluitend dit deel van de verzekering worden beëindigd.

Artikel 7 Vrijwaring van aansprakelijkheid

De verzekeraar is jegens de verzekeringnemer dan wel de verzekerde werknemers niet aansprakelijk voor schade door hen geleden als gevolg van enige daad of nalatigheid van een persoon of instelling, niet zijnde de verzekeraar, tot wie of welke de verzekeringnemer of de verzekerde werknemer zich heeft gewend om zijn aanspraak op vergoeding in het kader van de verzekering geldend te maken.

Artikel 8 Algemene uitsluitingen

- a. De verzekeraar vergoedt geen schade die de verzekeringnemer dan wel de verzekerde werknemer met opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld heeft veroorzaakt. De verzekeraar, die een schade onder de polis vergoedt, is gerechtigd deze te verhalen op de verzekeringnemer dan wel de verzekerde werknemer door wiens opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld de schade is veroorzaakt.
- b. Geen uitkering wordt verleend voor ongeschiktheid tot werken, welke is ontstaan, hetzij direct, hetzij indirect, door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muerij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van

Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponereerd onder nummer 136/198.

- c. Voorts wordt geen uitkering verleend voor ongeschiktheid tot werken welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, behalve ingeval de schade voortvloeit uit een onjuiste medische behandeling van verzekerde met radioactieve straling.

Artikel 9 Fraude

Fraude heeft tot gevolg dat er in het geheel geen uitkering of vergoeding in natura zal plaatsvinden, dan wel verzekeringsdekking zal worden verleend. Voorts behoudt de verzekeraar zich het recht voor om in geval van fraude: aangifte te doen bij politie of Openbaar Ministerie;

- a. de verzekering(en) te beëindigen;
- b. het fraudegeval te registreren in het tussen verzekeraars gehanteerde signaleringssysteem;
- c. een eventueel reeds gedane uitkering of de waarde van een eventueel reeds gedane vergoeding in natura terug te vorderen, dan wel verzekeringsdekking alsnog te ontzeggen;
- d. de eventuele reeds gemaakte kosten ter vaststelling van het recht op uitkering en/of de omvang van de uitkering te verhalen op de verzekeringnemer.

Artikel 10 Terrorismedekking

De dekking van deze verzekering is onderworpen aan de bijgevoegde terrorismeclausule van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Artikel 11 Toepasselijk recht en klachtenregeling

Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing. Klachten of geschillen verband houdend met de verzekering kunnen, onverminderd het beroep op de burgerlijke rechter, worden voorgelegd aan:

Klachtencommissie Anker Assuradeuren
Postbus 8002
9702 KA Groningen
T 050 520 99 55
E klacht@anker.nl
www.ankerassuradeuren.nl

en/of

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid)
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
T 0900-355 22 48
www.kifid.nl

Artikel 12 Regres

- a. In het geval dat een derde betrokken is bij het ontstaan van de ongeschiktheid tot werken, is de verzekeringnemer verplicht om hiervan zo spoedig mogelijk melding te maken, doch in ieder geval binnen drie maanden na het ontstaan van de ongeschiktheid tot werken. De verzekeringnemer dient alsdan tevens te melden of hij de schade op deze derde gaat verhalen.
- b. Daarnaast is de verzekeringnemer verplicht de verzekeraar op de hoogte te stellen van de resultaten van de regresactie, dan wel de verzekeraar alle informatie te verschaffen om verhaal op een aansprakelijke derde mogelijk te maken. Hiertoe kan behoren het in rechte overdragen van de vordering aan de verzekeraar.
- c. Indien bij ongeschiktheid tot werken sprake is van een op derden verhaalbare schade, dan wordt de door de verzekeraar verstrekte uitkering geacht te zijn gedaan bij voorschot. De verzekeringnemer is bij geheel of gedeeltelijk verhaal van deze schade verplicht dit voorschot geheel of gedeeltelijk terug te betalen aan de verzekeraar.

Artikel 13 Privacyreglement

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of financiële dienst vraagt de verzekeraar om persoonsgegevens. Deze gegevens worden door de verzekeraar gebruikt voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de verzekeraar uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van de Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het van toepassing zijnde privacyreglement. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl. U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag).

BIJLAGE TERRORISMECLAUSULE

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of 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 ontstaan dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te doen verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillende besmetting

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij de 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.

1.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekerde 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.

1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekeringsverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten

Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.

Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met 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. 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.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

Levens-, natura-uitvaart-, en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- a. terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
- b. handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorisme-risico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekeringsverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in ieder geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

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

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

- a. schade aan onroerend zaken en/of de inhoud daarvan;
- b. gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen Euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen.

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

Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

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

BIJZONDERE VOORWAARDEN CONVENTIONEEL

Deze bijzondere voorwaarden vormen een geheel met de algemene voorwaarden. Als deze bijzondere voorwaarden afwijken van de algemene voorwaarden, dan gelden deze bijzondere voorwaarden.

Artikel 14 Aanvullende begripsomschrijvingen

Naast de begrippen die zijn omschreven in de Algemene Voorwaarden wordt in deze bijzondere voorwaarden verstaan onder:

- 14.1 **Loonsom**
Het loon, voor zover uitdrukkelijk overeengekomen inclusief vakantiegeld en andere structurele toeslagen, dat jaarlijks door verzekeringnemer wordt uitbetaald. Tot de loonsom wordt niet gerekend het loon betaald aan werknemers voor wie geen loondoorbetalingsplicht geldt.
- 14.2 **Verzekerde loonsom**
De loonsom waarvoor verzekeringnemer in een verzekeringsjaar dekking wordt verleend. Bij de bepaling van de verzekerde loonsom wordt per werknemer uitsluitend het periodeloon per werknemer inclusief vakantiegeld en andere structurele opslagen tot EUR 100.000,00 in aanmerking genomen.
- 14.3 **Eigen risicoperiode**
De op het polisblad vermelde periode waarover verzekeringnemer geen recht heeft op een uitkering uit hoofde van deze verzekering.
- 14.4 **Dekkingspercentage**
Het uitkeringspercentage van de conform artikel 18.5 vastgestelde uitkering.
- 14.5 **Verzuimsignaal**
De internettoepassing, waaronder de website www.verzuimsignaal.nl, waardoor verzekeringnemer de voor de uitvoering van deze verzekering relevante werknemersgegevens beschikbaar stelt aan de verzekeraar en, indien daar sprake van is, aan de gecontracteerde bedrijfsarts of arbodienst.
- 14.6 **Assist Verzuim**
De internettoepassing, waaronder de website www.assistverzuim.nl, waardoor verzekeringnemer de voor de uitvoering van deze verzekering relevante werknemersgegevens beschikbaar stelt aan de verzekeraar en, indien daar sprake van is, aan de gecontracteerde bedrijfsarts of arbodienst.
- 14.7 **Upload**
De maandelijks beschikbaarstelling door verzekeringnemer via Verzuimsignaal of Assist Verzuim van de meest recente, voor de uitvoering van de verzekering relevante, werknemersgegevens.
- 14.8 **Melding**
Een samenhangende groep gegevens, gestructureerd volgens een overeengekomen standaard, die door of namens verzekeringnemer ten behoeve van het uitvoeren van de verzekering via Verzuimsignaal of Assist Verzuim wordt verzonden. Een melding is pas verricht indien verzekeringnemer een bevestiging heeft ontvangen.
- 14.9 **Bevestiging**
Onderdeel van de melding, die aan verzekeringnemer wordt verstuurd zodra hij een melding heeft gedaan via Verzuimsignaal of Assist Verzuim. De bevestiging bevat in ieder geval de datum waarop verzekeringnemer de melding heeft gedaan.

Artikel 15 Dekking van de verzuimverzekering conventioneel

Onderstaand omschrijven wij het doel van deze verzekering en de omvang van de dekking:

- 15.1 **Strekking van de verzekering**
Deze verzekering heeft tot doel de verzekeringnemer schadeloos te stellen voor de loondoorbetaling bij ongeschiktheid tot werken aan zijn werknemers, één en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en op het polisblad bepaalde.
- 15.2 **Omvang van de dekking**
 - De op het polisblad en/of daarbij behorende specificatie genoemde verzekerde loonsom met in achtneming van de eigen risicoperiode per geval van ongeschiktheid tot werken.
 - Bij overlijden van een werknemer wordt een uitkering gedaan ter grootte van 22 werkdagen, waarbij geen rekening wordt gehouden met de eigen risicoperiode per geval van ongeschiktheid tot werken.
 - De dekking omvat de op het polisblad omschreven periode, doch bedraagt maximaal 104 weken per werknemer.
- 15.3 **Uitlooprisico**
 - Beëindiging van de verzekering geschiedt onverminderd de rechten van gevallen van ongeschiktheid tot werken waarvan de eerste dag van ongeschiktheid tot werken ligt vóór de beëindigingsdatum van deze verzekering. Dit geldt niet als de verzekering wordt beëindigd op grond van artikel 4.2, 4.3 b t/m h en 4.4 van de Algemene Voorwaarden.
 - Als binnen vier weken na beëindiging van de uitkering vanwege herstel de betreffende werknemer weer ongeschikt wordt dan wordt dit als één periode beschouwd.

Artikel 16 Eigen risicoperiode per geval van ongeschiktheid tot werken

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

Artikel 17 Ondersteuning bij re-integratie

De verzekeraar biedt voor verzuim, dat onder de dekking van deze verzekering valt, ondersteuning aan verzekeringnemer. De ondersteuning kan op de volgende manieren worden gegeven:

17.1 **Informatie en advies**

Verzekeringnemer en diens werknemer kunnen bij de verzekeraar kosteloos informatie en advies krijgen over onderwerpen, die verband houden met verzuimbeheersing en re-integratie.

17.2 **Uitvoering plan van aanpak**

Verzekeringnemer en diens werknemer kunnen zich bij de uitvoering van het plan van aanpak laten ondersteunen door de verzekeraar. Tot de ondersteuningsmogelijkheden behoren:

- a. het selecteren van en verwijzen naar bedrijven, die de uitvoering van het plan van aanpak verzorgen;
- b. wachtlijstbemiddeling;
- c. advies over het verkrijgen van financiële vergoedingen uit wettelijke subsidieregelingen en andere verzekeringen.

Aan de ondersteuning zijn geen kosten verbonden, indien het verzoek om ondersteuning binnen 6 weken na het opstellen of het wijzigen van het plan van aanpak is gedaan. De verzekeraar kan de ondersteuning weigeren indien naar haar oordeel geen wezenlijke bijdrage wordt geleverd aan de beperking van de verzuimduur.

17.3 **Bijdragen in de kosten van de re-integratieactiviteit**

Indien een in het plan van aanpak genoemde re-integratieactiviteit een wezenlijke bijdrage levert aan het beperken van de verzuimduur kan aan verzekeringnemer een vergoeding worden toegekend als tegemoetkoming in de kosten van de activiteit. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de te verwachten besparing voor de verzekeraar en de mogelijke bijdragen uit wettelijke subsidieregelingen en andere verzekeringen van verzekeringnemer of diens werknemer. Om een vergoeding toe te kennen, dient voordat de re-integratieactiviteit wordt uitgevoerd toestemming door de verzekeraar te zijn verleend. Verzekeringnemer overlegt, indien van toepassing, hierbij een kopie van de aanvraag van een vergoeding uit hoofde van wettelijke subsidieregelingen. Indien de financiering van de kosten van een urgente re-integratieactiviteit voor verzekeringnemer op onoverkomelijke financiële bezwaren stuit, kan de verzekeraar een voorschot op de te verwachten financiële tegemoetkoming op grond van wettelijke subsidieregelingen verstrekken aan verzekeringnemer. Dit voorschot wordt verrekend op het moment dat de subsidiegever de financiële tegemoetkoming op grond van wettelijke subsidieregelingen daadwerkelijk heeft verstrekt.

Artikel 18 Verplichtingen voor de verzekeringnemer

Onderstaand omschrijven wij de verplichtingen voor verzekeringnemer en werknemer en omschrijven wij hoe de hoogte van de uitkering wordt vastgesteld en uitbetaald.

18.1. **Verplichtingen bij verzuimbegeleiding**

De verzekeringnemer en de werknemer zijn verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften, voorschriften van de verzekeraar en voorschriften van de Arbodienst c.q. bedrijfsarts ter zake van de ongeschiktheid tot werken in het algemeen en de ongeschiktheid tot werken van de betrokken werknemer in het bijzonder.

Ter zake van de wijze waarop de verplichte ondersteuning van de arbodienst c.q. bedrijfsarts wordt ingevuld stelt de verzekeraar minimum eisen, welke betrekking hebben op verzuimpreventie en de snelheid en frequentie van controle en verdere invulling van de afspraken over verzuimbegeleiding.

Deze eisen zijn:

- a. binnen vijf dagen na de eerste verzuimdag controle van een verzuimende werknemer. De controle wordt uitgevoerd door de arbodienst en kan bestaan uit een bezoek van een controleur, een telefonische controle of het insturen van een eigen verklaring;
- b. uiterlijk binnen drie weken na de eerste verzuimdag een medische controle;
- c. vanaf de vierde verzuimmelding binnen een periode van twaalf maanden uiterlijk op de vijfde dag na de verzuimmelding een medische controle, tenzij dit naar oordeel van de bedrijfsarts op medisch-sociale gronden niet noodzakelijk is;
- d. vanaf de eerste verzuimdag alle noodzakelijke activiteiten ondernemen op het gebied van re-integratie, met gebruikmaking van de ondersteuning die de verzekeraar kan bieden bij re-integratie-inspanningen.

18.2 **Werknemersgegevens**

De verzekeringnemer is verplicht om elke eerste werkdag van de maand een upload uit te voeren. De verzekeraar behoudt zich het recht voor om voor een verificatie van deze uploads te vragen aan verzekeringnemer.

Een upload dient minimaal de volgende gegevens te bevatten:

- Naam werknemer
- Geslacht werknemer
- Burgerservicenummer werknemer
- Periodeloon
- Contracttype
- Datum indiensttreding
- (Indien van toepassing) datum uitdiensttreding

18.3 **Verplichting bij verzuimmeldingen**

- a. De verzekeringnemer is verplicht de ongeschiktheid tot werken van een werknemer te melden op de eerste dag dat de ongeschiktheid tot werken zich voordoet.
- b. Van de melding zal verzekeringnemer een bevestiging ontvangen. De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar onverwijld op de hoogte te stellen van het uitblijven van de bevestiging. In dit geval zal als eerste dag van ongeschiktheid tot werken de dag van melding van het uitblijven van de bevestiging worden aangehouden.
- c. Indien verzekeringnemer bij de bepaling van de hoogte van een uitkering uit hoofde van deze verzekering bekend wordt met het feit dat een melding, waarvoor een bevestiging is ontvangen niet is verwerkt, is hij verplicht dit onverwijld aan de verzekeraar te melden.

Een melding dient minimaal de volgende gegevens te bevatten:

- Naam betreffende werknemer
- Geslacht werknemer
- Burgerservicenummer werknemer
- Telefoonnummer waarop werknemer bereikbaar is
- Eerste dag van ongeschiktheid tot werken
- Wijzigingen in de mate van ongeschiktheid tot werken
- Laatste dag van ongeschiktheid tot werken

De verzekeraar behoudt zich het recht voor om een door een accountant gewaarmerkte specificatie van de loonsommen per werknemer, een specificatie van het bij ongeschiktheid tot werken doorbetaalde loon, alsmede een door de arbodienst gewaarmerkte en door verzekeringnemer ondertekende opgave van de ontwikkeling van het ziekteverzuim op te vragen. De kosten verbonden aan deze opgaven zijn voor rekening van verzekeringnemer. Verzekeringnemer is verplicht om zijn medewerking te verlenen aan het nakomen van deze verplichtingen.

18.4 **Sanctie bij niet nakomen van verplichtingen**

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer één of meer van de verplichtingen niet of niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad. Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer de genoemde verplichtingen niet is nagekomen met de opzet of de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

18.5 **Vaststelling van de hoogte van de uitkering**

- a. Als eerste dag van ongeschiktheid tot werken wordt aangemerkt de dag, waarop de werknemer de overeengekomen arbeid wegens ongeschiktheid tot werken geheel of gedeeltelijk niet heeft kunnen uitvoeren.
- b. De uitkering wordt per werknemer vastgesteld voor iedere werkdag, gelegen na de eigen risicoperiode, waarvoor de verzekeringnemer de plicht heeft tot loondoorbetaling.
- c. De hoogte van de uitkering is afhankelijk van het op het polisblad vermelde dekkingspercentage.
- d. Periodes van ongeschiktheid tot werken worden samengeteld, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen.
- e. De uitkering wordt verminderd met de bedragen die de verzekeringnemer op het doorbetaalde loon mocht inhouden vanwege aan de werknemer toekomende uitkeringen of inkomsten uit arbeid;
- f. Over dagen waarop slechts gedeeltelijk loon is doorbetaald dan wel dat er sprake is van gedeeltelijke ongeschiktheid tot werken, wordt de uitkering naar rato vastgesteld;
- g. Indien en voor zover er sprake is van (gedeeltelijke) werkhervatting op therapeutische basis, wordt voor dit deel maximaal vier weken uitkering voor de loondoorbetaling verstrekt.

18.6 **Betaling van de uitkering**

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

18.7 **Einde van de uitkering**

De uitkering per werknemer eindigt:

- a. als de op het polisblad omschreven uitkeringsduur is verstreken, maar uiterlijk na 104 weken;
- b. op de dag waarop de werknemer niet meer ongeschikt tot werken is;
- c. op de dag waarop een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd eindigt;
- d. op de dag waarop de arbeidsovereenkomst van de werknemer bij verzekeringnemer wordt verbroken;
- e. op de eerste dag van de maand waarin de werknemer de 65-jarige leeftijd bereikt;
- f. op de dag waarop de werknemer vrijwillig toetreedt tot een (deeltijd) VUT- of pre-pensioenregeling;
- g. op het moment dat de werknemer recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WIA, die is gebaseerd op een ongeschiktheid tot werkenpercentage van 80 of meer;
- h. op de dag van overlijden van de werknemer;
- i. op het moment dat de verzekering wordt beëindigd, met inachtneming van het gestelde in artikel 15.3 van deze voorwaarden.

Artikel 19 Werkwijze

- 19.1 Verzuimsignaal of Assist Verzuim verstrekt verzekeringnemer een individueel password en username, waarmee verzekeringnemer toegang heeft tot Verzuimsignaal of Assist Verzuim. De verzekeringnemer staat er voor in het password en username niet anders te gebruiken dan voor het doen van meldingen en uploads. De verzekeraar is niet aansprakelijk voor eventuele schade als gevolg van het onjuist of ongeautoriseerd gebruik van het password of username, al dan niet door een derde, tenzij deze schade is te wijten aan opzet of bewuste roekeloosheid van de verzekeraar. Bij onjuist of ongeautoriseerd gebruik is de verzekeraar gerechtigd de verzekering te beëindigen.
- 19.2 De verzekeringnemer zal steeds alle aanwijzingen en instructies van de verzekeraar inzake Verzuimsignaal of Assist Verzuim met betrekking tot meldingen en uploads in acht nemen. De verzekeraar kan aanwijzingen en instructies wijzigen.
- 19.3 Indien Verzuimsignaal of Assist Verzuim om wat voor reden dan ook (tijdelijk) buiten gebruik is gesteld en het doen van een melding of upload niet mogelijk is, dient verzekeringnemer onverwijld contact op te nemen met de verzekeraar.
- 19.4 De verzekeraar kan Verzuimsignaal of Assist Verzuim (tijdelijk) buiten gebruik laten stellen, wanneer dit noodzakelijk is voor het doorvoeren van een aanpassing of in verband met onderhoud. De verzekeraar zal, voor zover redelijkerwijs mogelijk, verzekeringnemer op de hoogte stellen van de tijdstippen en de duur van de buitengebruikstelling.
- 19.5 De verzekeringnemer is aansprakelijk voor de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de door hem gedane uploads en meldingen.
- 19.6 De verzekeringnemer zal bij het gebruik van Verzuimsignaal of Assist Verzuim de van toepassing zijnde regelgeving omtrent de bescherming van persoonsgegevens naleven. De verzekeringnemer dient bevoegd te zijn tot de verwerking van deze persoonsgegevens.

Artikel 20 Premievaststelling

20.1 Voorschotpremie

De op het polisblad vermelde premie is een voorschotpremie. Aan het begin van ieder verzekeringsjaar zal de voorschotpremie worden berekend op basis van de definitieve loonsom over het afgelopen jaar en het premiepercentage voor het nieuwe verzekeringsjaar. Indien de definitieve gegevens nog niet zijn ontvangen zal een voorlopige voorschotpremie worden berekend.

Op basis van de definitieve loonsom zal de definitieve premie over het afgelopen jaar worden vastgesteld. Het verschil tussen de voorschotpremie en de definitieve premie over het afgelopen jaar wordt verrekend met de voorschotpremie voor het nieuwe verzekeringsjaar.

20.2 Vaststelling van de premie

Het premiepercentage wordt jaarlijks opnieuw vastgesteld op basis van de gerealiseerde schadecijfers over de afgelopen drie kalenderjaren of, indien deze niet beschikbaar zijn, de beschikbare schadecijfers over de looptijd van de verzekering en de samenstelling van het personeelsbestand. Het nieuwe premiepercentage is met terugwerkende kracht van toepassing vanaf 1 januari van het betreffende kalenderjaar. In aanvulling op artikel 4.2.2 van de Algemene Voorwaarden geldt dat indien het premiepercentage ten opzichte van het afgelopen jaar met meer dan 25% toeneemt, de verzekeringnemer het recht heeft een dergelijke verhoging binnen een termijn van 30 dagen, nadat het gewijzigde premiepercentage aan hem is medegedeeld, te weigeren. In dat geval wordt de verzekeringsovereenkomst geacht te zijn beëindigd op de eerste dag van de kalendermaand nadat de weigering van de premieverhoging door de verzekeraar is ontvangen. In geval van weigering zal het premiepercentage voor de looptijd tussen 1 januari van het desbetreffende kalenderjaar en de datum van beëindiging vastgesteld worden op 125% van het laatst geldende premiepercentage.

Artikel 21 Uitsluitingen

21.1 Bestaande gevallen van ongeschiktheid tot werken

Geen uitkering zal worden gedaan ten aanzien van gevallen van ongeschiktheid tot werken welke reeds bestaan ten tijde van het ingaan van de verzekering en/of bij aanvang van het dienstverband. Op het moment dat een werknemer gedurende een periode van vier weken volledig arbeidsgeschikt is geweest, zal de dekking ook voor deze werknemer van kracht worden.

21.2 Aan de werknemer gerelateerde uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering indien de werknemer:

- a. recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WIA of WAO, die is gebaseerd op een arbeidsongeschiktheidspercentage van 80 of meer;
- b. aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de Ziektewet;
- c. aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de Wet Arbeid en Zorg;
- d. de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt;
- e. voor een periode van langer dan een maand in het buitenland te werk is gesteld en de eerste dag van ongeschiktheid tot werken in de periode valt, waarin de werknemer in het buitenland verblijft;
- f. niet bereid is de overeengekomen arbeid te verrichten, waartoe hij door de bedrijfsarts / arbeidsdeskundige in staat wordt geacht;
- g. rechtens van zijn vrijheid is beroofd.

21.3 Aan de verzekeringnemer gerelateerde uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering indien de verzekeringnemer:

- a. niet voldoet aan de verplichting om een controle- en verzuimbeleid te voeren dat voldoet aan de eisen van de Wet Verbetering Poortwachter;
- b. de adviezen van de bedrijfsarts niet opvolgt en zich niet strikt houdt aan de wettelijke verplichtingen;
- c. niet verplicht is tot het doen van een loondoorbetaling;
- d. met betrekking tot de ongeschiktheid tot werken van de werknemer en/of de loondoorbetaling opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet;
- e. nalaat de werknemer passende arbeid aan te bieden, terwijl dit in redelijkheid van hem verlangd kon en mocht worden;
- f. de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen arbeid, waartoe hij door de bedrijfsarts/arbeidsdeskundige in staat wordt geacht, te verrichten.

21.4 Aansprakelijke derde

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

BIJZONDERE VOORWAARDEN RECHTSBIJSTAND

Deze bijzondere voorwaarden vormen een geheel met de algemene voorwaarden. Als deze bijzondere voorwaarden afwijken van de algemene voorwaarden, dan gelden deze bijzondere voorwaarden.

Artikel 22 Overdracht

Anker Assuradeuren heeft de uitvoering van de rechtsbijstand dekking overgedragen aan Anker Rechtshulp b.v. Anker Assuradeuren garandeert nakoming door Anker Rechtshulp van de in de voorwaarden genoemde verplichtingen.

Artikel 23 Aanvullende begripsomschrijvingen

Naast de begrippen die zijn omschreven in de Algemene Voorwaarden wordt in deze bijzondere voorwaarden verstaan onder:

23.1 Verzekeraar

Anker Assuradeuren b.v. te Groningen als gevolmachtigd agent van de in de polis vermelde risicodragers Anker Verzekeringen n.v.

23.2 Uitvoeringsinstantie

Anker Rechtshulp b.v. gevestigd te Groningen.

23.3 Gebeurtenis

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

- Indien sprake is van een reeks met elkaar samenhangende gebeurtenissen, is het tijdstip van de eerste gebeurtenis in die reeks bepalend voor de vaststelling van het tijdstip van de gebeurtenis.
- De gebeurtenis en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand moet zich hebben voorgedaan gedurende de looptijd van de verzekering en buiten de wachttermijn voor zover deze van toepassing is.

23.4 Rechtens bevoegde deskundige

Een ter zake kundige, die krachtens toepasselijke regels inzake procesbevoegdheid in de gerechtelijke of administratieve procedure de noodzakelijke rechtsbijstand mag verlenen.

23.5 Expert

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

23.6 Verzekering

De op het polisblad vermelde verzuim- en/of inkomensverzekering(en) waar deze rechtsbijstand dekking een integraal onderdeel van uitmaakt.

Artikel 24 Omschrijving van de dekking

24.1 Omvang van de dekking

- a. Het verlenen van rechtsbijstand aan verzekeringnemer indien hij in hoedanigheid van werkgever door een werknemer wordt aangesproken ter zake van de loondoorbetalingsplicht in de zin van deze verzekering. Beperkt het geschil tussen verzekeringnemer en werknemer zich niet tot de hier bedoelde loonvordering dan heeft verzekeringnemer alleen recht op de onder artikel 24.1b genoemde juridische adviesbijstand.
- b. Het verstrekken van éénmalig juridisch advies per gebeurtenis aan verzekeringnemer voor problemen die rechtstreeks betrekking hebben op het juridisch geschil tussen verzekeringnemer en een werknemer over de ongeschiktheid tot werken van werknemer gedurende de periode waarin de werknemer recht op loondoorbetaling heeft. Dit éénmalig verstrekte advies betreft het beoordelen van de juridische positie van verzekeringnemer en de mogelijke oplossing van het probleem op basis van de door hem schriftelijk verstrekte gegevens.
- c. Het verlenen van rechtsbijstand aan verzekeringnemer in hoedanigheid van werkgever bij verhaal van de loondoorbetalingsplicht en kosten van re-integratie in de zin van deze verzekering (het zogenaamde regresrecht werkgever) op een voor ziekte van de betrokken werknemer wettelijk aansprakelijke derde;
- d. Het verlenen van rechtsbijstand aan verzekeringnemer in hoedanigheid van werkgever bij juridische geschillen in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter met het UWV. Deze dekking betreft uitsluitend het belang van verzekeringnemer en is dus op geen enkele wijze van kracht voor de werknemer(s).

24.2 Deskundigenrapport

Indien twijfelachtig is of de door verzekeringnemer gemelde gebeurtenis een juridisch geschil in de zin van artikel 23.3 oplevert, dient verzekeringnemer op verzoek van de uitvoeringsinstantie door middel van een deskundigenrapport, dat uitsluitend geeft omtrent de oorzaak, veroorzaker en feitelijke gevolgen van een gebeurtenis, de aanwezigheid van het juridisch geschil aan te tonen. Geeft het rapport voldoende grond voor juridische actie, dan vergoedt de uitvoeringsinstantie de aan het opmaken van het rapport verbonden (redelijke) kosten.

24.3 Geldigheidsduur

- a. De in artikel 24.1 omschreven dekking is van kracht indien de gebeurtenis plaatsvindt gedurende de looptijd van de verzekering en buiten de wachttermijn, voor zover deze van toepassing is.
- b. Er kunnen geen rechten aan de rechtsbijstand dekking worden ontleend indien verzekeringnemer een gebeurtenis aanmeldt:
 1. die bij het tot stand komen van de verzekering te verwachten of redelijkerwijs te voorzien is geweest;
 2. meer dan 12 maanden na het plaatsvinden daarvan, doch nooit meer dan 6 maanden na beëindiging van de verzekering;
- c. Indien ter zake van een gebeurtenis geen rechten aan de verzekering kunnen worden ontleend zijn ook de hieruit voortvloeiende en/of daarmee samenhangende juridische geschillen uitgesloten van de dekking.

Artikel 25 Verzekeringsgebied

- 25.1 In geval van de dekking als bedoeld in artikel 24.1a en 24.1b is het verzekeringsgebied Nederland, is de Nederlandse rechter bevoegd en dient het Nederlandse recht van toepassing te zijn.
- 25.2 In geval van de dekking als bedoeld in artikel 24.1c is het verzekeringsgebied Europa en de niet- Europese landen grenzend aan de Middellandse Zee. Rechtsbijstand wordt in deze gevallen verleend indien en voor zover de wederpartij binnen het verzekeringsgebied woonachtig of gevestigd is, de rechter van een binnen het verzekeringsgebied gelegen land bevoegd is, het recht van dat land van toepassing is en een eventueel vonnis in dat land ten uitvoer wordt gelegd.
- 25.3 Buiten de hiervoor genoemde verzekeringsgebieden wordt geen rechtsbijstand verleend en worden geen juridische adviezen verstrekt. Procedures voor enig internationaal of supranationaal rechtscollege komen niet voor dekking in aanmerking.

Artikel 26 Uitsluitingen

- 26.1 Geen dekking voor een verzekeringnemer wordt verleend voor het verlenen van rechtsbijstand bij het verhalen van schade door of ontstaan uit oorzaken als bedoeld in de uitsluitingen als opgesomd in de verzekering. Voorts kunnen aan deze rechtsbijstand dekking geen rechten worden ontleend indien:
- 26.1.1 verzekeringnemer zijn verplichtingen zoals genoemd in de polisvoorwaarden niet nakomt en daardoor de redelijke belangen van de uitvoeringsinstantie en/of de verzekeraar schaadt. Daarvan is in ieder geval sprake indien:
1. de zaak dusdanig laat wordt aangemeld dat de uitvoeringsinstantie:
 - a. niet meer in staat is zelf de rechtsbijstand te verlenen, of dit alleen maar met extra inspanning of met extra kosten van rechtsbijstand zou kunnen doen;
 - b. onnodige proceskosten en/of andere kosten van rechtsbijstand zou moeten vergoeden;
 - c. geen regeling meer kan treffen in der minne, of dit alleen met extra kosten kan doen;
 2. verzekeringnemer niet alle van belang zijnde informatie aan de uitvoeringsinstantie (heeft) verstrekt;
 3. verzekeringnemer zich niet houdt aan de aanwijzingen van de uitvoeringsinstantie, de advocaat, de andere rechtens bevoegde deskundige, de mediator of expert;
 4. verzekeringnemer zonder toestemming van of overleg met de uitvoeringsinstantie een advocaat, andere rechtens bevoegde deskundige mediator of een expert inschakelt;
 5. verzekeringnemer de tegenpartij benadert over de zaak zonder de uitvoeringsinstantie, de ingeschakelde advocaat, andere rechtens bevoegde deskundige of mediator vooraf te raadplegen.
- 26.1.2 verzekeringnemer bij een beroep op de rechtsbijstand dekking een onjuiste of onvolledige voorstelling van zaken heeft gegeven waarvan hij redelijkerwijs had moeten begrijpen dat dit de behandeling van de zaak of de belangen van de uitvoeringsinstantie en/of de verzekeraar zou schaden;
- 26.1.3 de gebeurtenis die de behoefte aan rechtsbijstand doet ontstaan het beoogde of naar redelijke maatstaven voorzienbare gevolg is van het handelen of nalaten van verzekeringnemer of indien verzekeringnemer de mogelijkheid van het plaatsvinden van de gebeurtenis willens en wetens heeft geaccepteerd, om enig voordeel te behalen of te behouden;
- 26.1.4 verzekeringnemer rechten kan ontlenen aan een andere verzekering, al dan niet van oudere datum, die voorziet in het vergoeden van de schade, het verlenen van rechtsbijstand of het vergoeden van kosten van rechtsbijstand en verzekeringnemer die andere verzekering reeds heeft ingeschakeld;
- 26.1.5 in verband met faillissement van verzekeringnemer een curator is aangewezen voor het beheer en de vereffening van het vermogen van verzekeringnemer. Vanaf dat moment kunnen ook voor nog in behandeling zijnde zaken bij de uitvoeringsinstantie of door de verzekeraar uitbestede zaken geen verdere rechten aan deze rechtsbijstand dekking worden ontleend.

Artikel 27 Aanmelding van de zaak

- 27.1 Indien een gebeurtenis plaatsvindt waarbij verzekeringnemer rechten aan deze rechtsbijstand dekking wil ontlenen is hij verplicht:

1. de gebeurtenis zo spoedig mogelijk te melden bij de uitvoeringsinstantie:

Anker Rechtshulp b.v.
Postbus 8002
9702 KA Groningen
Telefoon: (050) 520 97 95
E-mail: nieuwezaak@anker.nl
Website: www.ankerrechtsbijstand.nl

2. onder vermelding van alle gegevens, alle feiten en alle omstandigheden die tot de gebeurtenis hebben geleid.
3. alle door de uitvoeringsinstantie verlangde medewerking te verlenen, ook als het gaat om terugvordering van kosten;
4. De uitvoeringsinstantie op de hoogte te blijven houden van nieuwe feiten en ontwikkelingen in de zaak en volle medewerking te verlenen bij de uitvoering van deze rechtsbijstandsdekking, ook indien de zaak door een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige wordt behandeld;
5. zich te onthouden van alles wat de belangen van de uitvoeringsinstantie en/of de verzekeraar zou kunnen schaden;
6. zich op verzoek van de uitvoeringsinstantie bij een strafzaak civiele partij te stellen.

- 27.2 Door de gebeurtenis aan te melden machtigt verzekeringnemer de uitvoeringsinstantie, onder uitsluiting van ieder ander, tot het - zowel in als buiten rechte - behartigen van zijn belangen.

Artikel 28 Rechtsbijstand

- 28.1 De aangemelde zaken worden behandeld door de medewerkers van de uitvoeringsinstantie. Zij zullen daarbij, voor zover mogelijk, in eerste instantie een regeling in der minne nastreven.

- 28.2 Indien een procedure in rechte gevoerd moet worden, zal de uitvoeringsinstantie, voor zover mogelijk zelf, de bijstand verlenen.
- 28.3 De uitvoeringsinstantie zal rechtsbijstand (blijven) verlenen voor zover naar de mening van de uitvoeringsinstantie een redelijke kans bestaat het beoogde resultaat te bereiken. Indien succes in redelijkheid niet te verwachten is, zal de uitvoeringsinstantie dit gemotiveerd meedelen aan verzekeringnemer.
- 28.4 De uitvoeringsinstantie is gerechtigd in plaats van (verdere) rechtsbijstand te verlenen, verzekeringnemer een bedrag aan te bieden ter grootte van het financieel belang. De rechten die ter zake deze gebeurtenis voor verzekeringnemer voortvloeien uit de rechtsbijstand dekking, komen na de betaling van het bedrag te vervallen (afkoop).
- 28.5 In het kader van de ongeschiktheid tot werken van de werknemer kan de medisch adviseur van de uitvoeringsinstantie met een medische machtiging van de werknemer medische informatie opvragen, nodig ter onderbouwing van de vordering krachtens het wettelijk regresrecht van de werkgever. In het bijzonder zal hiermee kunnen worden aangetoond dat de ongeschiktheid tot werken als ongevalsgevolg kan worden aangemerkt. Met deze medische informatie wordt vertrouwelijk omgegaan. Dit kan voor verzekeringnemer in hoedanigheid van werkgever tot gevolg hebben dat indien de verhaalsactie om deze reden geen succes heeft, de uitvoeringsinstantie over de verdere inhoud daarvan geen mededelingen kan doen. Dit ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de werknemer.
- 28.6 **Uitbesteding aan advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen**
Indien ingevolge de voorwaarden of naar de mening van de uitvoeringsinstantie een zaak aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige buiten Anker Rechtshulp b.v. uitbesteed moet worden, heeft verzekeringnemer het recht deze naar eigen keuze aan te wijzen. Heeft verzekeringnemer geen voorkeur, dan geeft de uitvoeringsinstantie opdracht aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige van zijn keuze.
- 28.6.1 Uitsluitend de uitvoeringsinstantie heeft de bevoegdheid om namens verzekeringnemer de opdracht aan de advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige te verstrekken.
- 28.6.2 Indien de Nederlandse rechter bevoegd is, komen uitsluitend advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen in aanmerking die in Nederland zijn ingeschreven of rechtens zijn toegelaten en in Nederland kantoor houden.
- 28.6.3 Indien een buitenlandse rechter bevoegd is, komen uitsluitend advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen in aanmerking die bij het desbetreffende buitenlandse gerecht staan ingeschreven of rechtens zijn toegelaten.
- 28.6.4 Indien een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige is ingeschakeld, is verzekeringnemer verplicht - al dan niet via zijn advocaat of zijn deskundige - de uitvoeringsinstantie op de hoogte te houden van de voortgang.
- 28.6.5 Alvorens tot het aanwenden van rechtsmiddelen over te gaan of werkzaamheden buiten de door de uitvoeringsinstantie verstrekte opdracht te verrichten dient de advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige toestemming te hebben van de uitvoeringsinstantie.
- 28.6.6 De uitvoeringsinstantie zal per aangemelde gebeurtenis slechts aan één advocaat of één andere rechtens bevoegde deskundige opdracht verstrekken voor het verlenen van rechtsbijstand.
- 28.6.7 De uitvoeringsinstantie is jegens verzekeringnemer niet aansprakelijk voor vorderingen die zouden kunnen voortvloeien uit de keuze van een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige of de door deze verrichte diensten.
- 28.7 **Inschakeling mediators (bemiddelaars bij conflictoplossing)**
Indien naar de mening van de uitvoeringsinstantie de zaak door middel van mediation kan worden opgelost, dan kan een mediator worden ingeschakeld.
- 28.7.1 Alleen mediators die aangesloten zijn bij het Nederlands Mediation Instituut (NMI) komen voor inschakeling in aanmerking.
- 28.7.2 Deze dekking omvat maximaal 5 sessies van ieder maximaal 2 uur.
- 28.8 **Inschakeling van experts**
Indien de uitvoeringsinstantie meent dat een expertiserapport moet worden uitgebracht, dan zal de uitvoeringsinstantie voor inschakeling van de expert zorgdragen en hem namens verzekeringnemer de opdracht verstrekken. De uitvoeringsinstantie bepaalt de keuze van de expert.
- 28.8.1 Indien verzekeringnemer het niet eens is met het expertiserapport, staat het hem vrij voor eigen rekening een tweede rapport door een andere expert te laten opmaken.
- 28.8.2 Mocht de uitvoeringsinstantie het tweede rapport in de zaak betrekken, dan zal het de kosten die aan dat rapport verbonden zijn aan verzekeringnemer terugbetalen.
- 28.8.3 De uitvoeringsinstantie is jegens verzekeringnemer niet aansprakelijk voor vorderingen die zouden kunnen voortvloeien uit de door de expert verrichte diensten.

Artikel 29 Kosten rechtsbijstandverlening

- 29.1 Vergoed worden:
- de honoraria en de verschotten van de overeenkomstig deze voorwaarden ingeschakelde advocaat, procureur, deurwaarder, andere rechtens bevoegde deskundige en expert;
 - de kosten van de overeenkomstig deze voorwaarden ingeschakelde mediator, echter alleen voor wat betreft het aandeel daarin, voor zover dit niet meer bedraagt dan 50% van de totale kosten, van verzekeringnemer;
 - de proces- en gerechtskosten, de kosten van arbitrage of de kosten van bindend advies; hieronder zijn niet begrepen afkoopsommen, boetes en andere bij wijze van straf opgelegde maatregelen;
 - de kosten van getuigen in een gerechtelijke en administratieve procedure voor zover door een rechter toegewezen;
 - de proceskosten van de tegenpartij, waaronder de buitengerechtelijke kosten begrepen, waartoe verzekeringnemer in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
 - de noodzakelijke, in overleg met de uitvoeringsinstantie te maken reis- en verblijfkosten van verzekeringnemer indien zijn persoonlijk verschijnen door een buitenlandse rechterlijke instantie is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige;
 - de redelijke kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis, gedurende maximaal 5 jaar na de datum waarop het vonnis is gewezen.
- 29.2 De uitvoeringsinstantie heeft het recht de kosten van rechtsbijstand rechtstreeks aan belanghebbende te betalen.

- 29.3 Indien bij een proces, arbitrage of bindend advies de tegenpartij tot vergoeding van de kosten wordt veroordeeld, komt het bedrag van die kosten, voor zover zij voor rekening van de uitvoeringsinstantie zijn, ten gunste van de uitvoeringsinstantie.
- 29.4 Indien verzekeringnemer de BTW kan verrekenen met de door hem verschuldigde BTW-afrachten, komt die BTW-toeslag niet voor vergoeding in aanmerking.
- 29.5 Indien verzekeringnemer op grond van een contractuele of een wettelijke bepaling de kosten van rechtsbijstand geheel of gedeeltelijk vergoed kan krijgen komen die kosten niet in aanmerking voor vergoeding krachtens deze rechtsbijstand dekking.
- a. Dit vindt geen toepassing indien verzekeringnemer een beroep kan doen op de Wet op de Rechtsbijstand.
 - b. De uitvoeringsinstantie zal verzekeringnemer, ter compensatie van de door de uitvoeringsinstantie voorgeschoten kosten, bijstand verlenen bij het terugvragen of verhalen van die kosten.

Artikel 30 Omvang van de dekkingssom

- 30.1 De externe kosten van rechtsbijstand zoals bepaald in artikel 29.1 van deze verzekeringsvoorwaarden worden tot maximaal EUR 25.000,00 per gebeurtenis vergoed, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anderszins is bepaald. De kosten van rechtsbijstand verleend door de aan de maatschappij verbonden deskundigen zijn tot een onbeperkt bedrag gedekt.
- 30.2 **Vergoeding van kosten bij groepsactie**
Indien anderen bij een actie van een of meer verzekeringnemers op dezelfde juridische grond en zonder dat er sprake is van een onderlinge belangentegenstelling een concreet belang hebben, ongeacht of zij in het geheel geen actie nemen of slechts voor een deel betrokken zijn bij de gebeurtenis, vergoedt de uitvoeringsinstantie de kosten van rechtsbijstand in de verhouding van de belanghebbende verzekeringnemer tot het totaal aantal belanghebbenden.

Artikel 31 Onderlinge geschillen/belangenconflict

- 31.1 Er is sprake van een belangenconflict als blijkt dat beide partijen zich als verzekerde tot de uitvoeringsinstantie wenden en beiden aanspraak kunnen maken op het verlenen van rechtsbijstand door de uitvoeringsinstantie. Dan geldt:
- a. dat in een geschil tussen verzekeringnemer en een andere verzekerde op één polis alleen verzekeringnemer rechten aan de rechtsbijstand dekking kan ontleen;
 - b. dat in een geschil tussen twee of meer verzekeringnemers op één polis geen rechten aan de rechtsbijstand dekking kunnen worden ontleend;
 - c. dat in een geschil op twee verschillende polissen beide verzekerden het recht hebben hun belangen door een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige van vrije keuze, zoals geregeld in artikel 28.6 van deze voorwaarden, te laten behartigen. De uitvoeringsinstantie doet hiervan mededeling aan beide verzekerden.

Artikel 32 Geschillen over de behandeling door de uitvoeringsinstantie

- 32.1 Gedragslijn bij verschil van mening tussen de uitvoeringsinstantie en verzekeringnemer over de regeling van het geschil waarvoor een beroep op deze rechtsbijstand dekking is gedaan.
- 32.2 Verzekeringnemer kan een beroep doen op de onderstaande geschillenregeling als hij het niet eens is met de mededeling van de uitvoeringsinstantie, dat ingevolge artikel 28.3 van deze voorwaarden geen redelijke kans aanwezig is het beoogde resultaat te bereiken of als hij het niet eens is met de wijze van juridische aanpak van de zaak. Verzekeringnemer dient in dat geval schriftelijk aan de uitvoeringsinstantie op basis van voor de uitvoeringsinstantie bekende feiten en omstandigheden te motiveren waarom hij het niet eens is met de uitvoeringsinstantie.
- 32.3 De geschillenregeling omvat het volgende:
- a. De uitvoeringsinstantie verzoekt een in Nederland ingeschreven advocaat, voor zover deze niet in dienstbetrekking staat van de uitvoeringsinstantie, advies uit te brengen over de vraag of een verdere behandeling van de zaak een redelijke kans heeft het beoogde resultaat te bereiken, dan wel of de juridische aanpak van de zaak al dan niet de juiste is. De advocaat betreft hierbij de standpunten van zowel de uitvoeringsinstantie als verzekeringnemer;
 - b. Verzekeringnemer heeft hierbij het recht van vrije advocatenkeuze. Indien verzekeringnemer geen advocaat van eigen keuze heeft, overlegt de uitvoeringsinstantie met verzekeringnemer welke advocaat gevraagd zal worden het juridisch advies uit te brengen;
 - c. De uitvoeringsinstantie draagt zorg voor het toezenden van het dossier aan de gekozen advocaat, teneinde hem in staat te stellen het juridisch advies uit te brengen;
 - d. Het uitgebrachte advies is voor de uitvoeringsinstantie bindend;
 - e. De uitvoeringsinstantie betaalt de kosten van dit juridisch advies;
 - f. Deelt de advocaat de mening van verzekeringnemer, dan kan de uitvoeringsinstantie de zaak volgens het uitgebrachte advies verder behandelen. Behandelt de uitvoeringsinstantie verder niet zelf, dan heeft verzekeringnemer de vrije keuze wie de zaak verder volgens het uitgebrachte advies zal behandelen. De in het kader van deze geschillenregeling ingeschakelde advocaat of een kantoorgenoot van hem mag de zaak verder niet behandelen. De uitvoeringsinstantie verstrekt voor de verdere behandeling schriftelijk opdracht;
 - g. Deelt de advocaat de mening van de uitvoeringsinstantie, dan kan verzekeringnemer de zaak tot zich trekken en op eigen kosten voortzetten. Indien uit de definitieve uitslag van de zaak – die verzekeringnemer verplicht is binnen een maand nadat uitspraak is gedaan aan de uitvoeringsinstantie te zenden – blijkt dat het beoogde resultaat geheel werd bereikt, zal de uitvoeringsinstantie alsnog de gemaakte kosten, zoals genoemd in 4.6. van deze voorwaarden, vergoeden. Indien het beoogde resultaat slechts gedeeltelijk werd bereikt, zal de uitvoeringsinstantie deze kosten in verhouding tot het in de procedure behaalde resultaat vergoeden;
 - h. Verzekeringnemer kan geen beroep doen op de geschillenregeling als met goedkeuring van verzekeringnemer door de uitvoeringsinstantie reeds een advocaat, voor zover deze niet in dienstbetrekking staat van de uitvoeringsinstantie, of andere rechtens bevoegde deskundige, is ingeschakeld voor de behandeling van de zaak of een advocaat reeds een advies in het kader van de geschillenregeling voor het geschil heeft uitgebracht.

32.4 Geschillen over het wel of niet verlenen van dekking.

De verzekeringnemer kan een rechtsvordering tegen de uitvoeringsinstantie instellen indien de uitvoeringsinstantie meent dat verzekeringnemer ter zake van de gebeurtenis geen rechten aan deze rechtsbijstand dekking kan ontlennen.

32.4.1 Indien de rechter de verzekeringnemer in het gelijk stelt, zal de uitvoeringsinstantie de redelijkerwijs gemaakte kosten, zoals genoemd in artikel 29.1 van deze voorwaarden, vergoeden.

32.5 Terugbetaling van gemaakte kosten

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

Artikel 33 Einde van de rechtsbijstand dekking

In aanvulling op artikel 4 van de Algemene Voorwaarden eindigt deze rechtsbijstand dekking zodra verzekeringnemer niet meer werkelijk in Nederland woont of gevestigd is.

Artikel 34 Adres

Na melding van een zaak bij de uitvoeringsinstantie dient verzekeringnemer zorg te dragen dat zijn juiste adres steeds bij de verzekeraar en uitvoeringsinstantie bekend is.

Artikel 35 Verwerking persoonsgegevens

Na melding van een zaak bij de uitvoeringsinstantie worden de persoonsgegevens door de uitvoeringsinstantie verwerkt ten behoeve van het uitvoeren van de rechtsbijstanddekking en/of juridische dienstverlening, voor het rendementsbeheer en ter voorkoming en bestrijding van fraude. De uitvoeringsinstantie informeert de verzekeraar omtrent het feit dat een melding heeft plaatsgevonden, welk schadetype /rechtsgebied de zaak betreft en met de daaraan verbonden kosten die de uitvoeringsinstantie intern en/of extern heeft gemaakt. Voorts informeert de uitvoeringsinstantie de verzekeraar over de hoogte van de verhaalde bedragen door de uitvoeringsinstantie krachtens het zogenaamd wettelijk regresrecht ten behoeve van verzekeringnemer. Dit in verband met de verrekening tussen de uitvoeringsinstantie en verzekeringnemer indien ter zake reeds een voorschot door de verzekeraar is betaald. Op deze verwerking is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. De tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag of raadplegen op de website www.verzekeraars.nl.

Artikel 36 Klachten

36.1 Voor alle klachten over de verzekeraar kunt u schriftelijk terecht bij:

Anker Assuradeuren b.v.
Postbus 8002
9702 KA Groningen
T 050 520 97 92
E klacht@anker.nl
www.ankerassuradeuren.nl

en/of

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid)
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
www.kifid.nl

36.2 Voor alle klachten over de uitvoeringsinstantie kunt u schriftelijk terecht bij:

Anker Rechtshulp b.v.
Postbus 8002
9702 KA Groningen
T 050 520 97 95
E klacht@anker.nl
www.ankerrechtsbijstand.nl