nationale nederlanden

Voorwaarden 1316-19

Voorwaarden Verzuimpakket Werkgever

Artikel	61118-40.2609
Datum	6 september 2026

Inhoud

	Pagina
Jouw dekking	**3**
A. Module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid)	**3**
Hoofdstuk 1 Waarvoor ben je verzekerd?	3
Hoofdstuk 2 Je vergoeding	4
Hoofdstuk 3 Wanneer vergoeden we je verzuimkosten?	5
Hoofdstuk 4 Wanneer biedt de verzekering geen of minder dekking?	6
Hoofdstuk 5 Mkb uitgebreid	8
B. Module WGA Eigenrisicodragen	**11**
Hoofdstuk 1 Waarvoor ben je verzekerd?	11
Hoofdstuk 2 Wat is niet verzekerd?	12
Hoofdstuk 3 Je vergoeding	12
Hoofdstuk 4 Opzeggen van de module WGA Eigenrisicodragen	13
C. Module Dienstverlening	**14**
D. Algemene voorwaarden	**16**
Hoofdstuk 1 Wanneer biedt de verzekering geen of minder dekking?	16
Hoofdstuk 2 Wie zijn verzekerd?	18
Hoofdstuk 3 Wat moet je doen als je (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt en blijft?	19
Hoofdstuk 4 Wat gebeurt er als jij of je (ex-)werknemer niet aan de verplichtingen voldoet?	22
Hoofdstuk 5 Premie	22
Hoofdstuk 6 Aanpassing van het premiepercentage en/of de voorwaarden van de verzekering	26
Hoofdstuk 7 Wijzigingen in je situatie	27
Hoofdstuk 8 Einde van de verzekering	29
Hoofdstuk 9 Slotbepalingen	31
Bijlage 1 Begrippenlijst	**34**
Bijlage 2 Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) Samenvatting uitkeringsprotocol NHT	**41**

Jouw dekking

A. Module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid)
Hoofdstuk 1 Waarvoor ben je verzekerd?

Kan je werknemer door ziekte niet werken? Dan moet je volgens de wet het loon doorbetalen voor maximaal 104 weken. Met deze verzekering krijg je een vergoeding voor deze kosten. Hoe hoog je vergoeding is, hangt af van de dekking en de eigenrisicoperiode die je hebt gekozen.

Wat vergoeden we?

1.1 Vergoeding bij loondoorbetalingsplicht

Je krijgt een vergoeding voor het loon dat je volgens de wet voor maximaal 104 weken moet doorbetalen aan je zieke werknemer. Die vergoeding krijg je alleen als:

- deze werknemer op de eerste ziektedag in jouw bedrijf werkte;
- deze werknemer onder de dekking van de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid) valt. In hoofdstuk 2 van de algemene voorwaarden lees je hier meer over;
- de eerste ziektedag binnen de verzekeringsperiode van de verzekering valt.

1.2 Werkhervattingscompensatie

Voor een zieke werknemer geldt een wachttijd voor de WIA. UWV stelt vast voor hoeveel procent de werknemer arbeidsongeschikt is. Heb je een zieke werknemer die op de eerste dag na de wachttijd minder dan 35% arbeidsongeschikt is? Dan krijg je een bijdrage voor de re-integratiekosten. Die bijdrage krijg je alleen als:

- deze werknemer op de eerste ziektedag in jouw bedrijf werkte; en
- de eerste ziektedag binnen de verzekeringsperiode van deze verzekering valt; en
- de werknemer nog minimaal drie maanden bij je in dienst is nadat UWV de eerste WIA-beschikking heeft afgegeven.

Je leest hier meer over in artikel 2.2 van de voorwaarden module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid).

1.3 In- en uitlooprisico

1.3.1 In het arbeidscontract van je werknemer staan werkzaamheden beschreven. Wat gebeurt er als je werknemer die niet volledig uitvoert op de datum dat de verzekering ingaat? (inlooprisico)

Voert een werknemer door ziekte de werkzaamheden die in het arbeidscontract staan niet volledig uit? En doet de werknemer dat niet op de datum dat de werknemer in dienst treedt? Of is de werknemer al ziek voor de ingangsdatum van de verzekering? Dan biedt de verzekering daar geen dekking voor. De werknemer moet eerst minimaal vier weken achter elkaar volledig hersteld zijn. Pas dan biedt de verzekering dekking.

1.3.2 Wat gebeurt er als je de verzekering opzegt of wij de verzekering opzeggen? (uitlooprisico)

Zeg je of zeggen wij de verzekering op? Dan heb je alleen op bepaalde momenten recht op een vergoeding van de loondoorbetalingsplicht aan je zieke werknemer of op vergoeding van de werkhervattingscompensatie. Daar heb je recht op als de eerste ziektedag op of na de datum valt dat de verzekering ingaat. Dat moet wel een datum zijn vóór de einddatum van de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid). Dit geldt niet voor de poortwachtergarantie of het recht op vergoeding van interventies. Deze stopt zodra jijzelf of wij de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid) of arbodienstverlening opzeggen.

Soms krijg je voor een bepaalde periode geen vergoeding voor de loondoorbetalingsplicht aan je zieke werknemer. Het gaat dan om de periode vanaf de einddatum van de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid). Dat geldt als je verzekering eindigt bij de volgende situaties:

- fusie of splitsing
- bedrijfsovername
- bedrijfsbeëindiging
- wanbetaling
- fraude
- faillissement
- je hebt geen personeel meer in dienst
- vanwege de sanctiewet; als jij of je bedrijf op een sanctielijst staan

Hoofdstuk 2 Je vergoeding

2.1 Hoe bepalen we de hoogte van de vergoeding?

a. We vergoeden het loon dat je na je eigenrisicoperiode iedere werkdag hebt betaald aan je zieke werknemer volgens de loondoorbetalingsplicht.

b. We berekenen wat we per werkdag vergoeden. Daarbij houden we rekening met de dekkingspercentages die je hebt verzekerd. De dekkingspercentages staan op je polis.

c. Voor de vergoeding geldt een maximum verzekerd bedrag per werknemer per jaar. Dit bedrag staat op je polis. Je krijgt geen vergoeding over het loon dat boven het maximum verzekerd bedrag ligt.

d. De vergoeding voor je loondoorbetalingsplicht loopt per ziektegeval maximaal 104 weken door. We gaan hierbij uit van een vijfdaagse werkweek die loopt van maandag tot en met vrijdag. Dit geldt ook als je werknemer meer of minder dagen per week werkt. De termijn start op de eerste werkdag waarop je werknemer zich ziekmeldt. Valt de eerste ziektedag op een zaterdag of een zondag? Dan tellen we de eerstvolgende maandag als eerste ziektedag.

e. We spreken van één ziekteperiode als:

- iemand ziek of arbeidsongeschikt is met een onderbreking van minder dan vier weken. Het maakt dan niet uit wat de ziekteoorzaak is. Heeft een werknemer bijvoorbeeld griep, wordt hij beter en breekt hij binnen drie weken een arm? Dan zien we dat als één ziekteperiode;
- iemand vóór en na een bevallings- of zwangerschapsverlof ziek of arbeidsongeschikt is door dezelfde oorzaak. De ziektedagen vóór en na het verlof tellen we dan bij elkaar op.

f. Zijn er dagen waarop je het loon maar voor een deel hebt doorbetaald, of waarop je werknemer maar voor een deel ziek is? Dan passen we de berekening van de vergoeding naar verhouding aan.

g. Heeft je werknemer het werk (voor een deel) hervat op therapeutische basis? Dan stoppen we de vergoeding voor de loondoorbetalingsplicht voor het deel waarop de werknemer therapeutisch werkt. Dat doen we uiterlijk vier weken na de datum dat de werknemer (voor een deel) het werk op therapeutische basis hervat.

h. We vergoeden nooit meer dan het loon dat je moet doorbetalen tijdens ziekte. Een eventuele vergoeding betalen we de maand erna uit. Je ontvangt bijvoorbeeld in maart de vergoeding over de maand februari.

i. Heb je voor een werknemer een vergoeding ontvangen over de volledige periode van 104 weken (twee jaar) en is je werknemer niet volledig hersteld geweest of deed je werknemer aangepast werk zonder dat dit formeel of stilzwijgend de nieuwe “bedongen arbeid” was geworden? Dan heb je voor diezelfde werknemer niet opnieuw recht op een vergoeding. Heb je met deze werknemer een nieuwe arbeidsovereenkomst afgesloten? Dan heb je wel opnieuw recht op een vergoeding van de loondoorbetalingsplicht als je werknemer ziek wordt.

Rekenvoorbeeld

Een eventuele vergoeding berekenen we na afloop van de eigenrisicoperiode met de volgende formule:
Loon voor Loonheffing per dag (dagloon) van de zieke werknemer (inclusief vakantiegeld) x aantal ziektedagen in de betreffende maand x arbeidsongeschiktheidspercentage x dekkingspercentage + meeverzekerde werkgeverslasten

We geven hieronder een rekenvoorbeeld van de vergoeding van één maand. We gaan uit van het volgende:
- Loon voor loonheffing per maand van de zieke werknemer = €2.500,- exclusief vakantiegeld.
- De eerste ziektedag is 1 februari 2025.
- De eigenrisicoperiode is 10 werkdagen.
- 25% meeverzekerde werkgeverslasten.
- Het arbeidsongeschiktheidspercentage is 100%.
- Het dekkingspercentage is 100% voor het eerste ziektejaar en 70% voor het tweede ziektejaar.
- De maand februari 2025 heeft 20 werkdagen.

Welke vergoeding krijg je voor je zieke werknemer over de maand februari 2025?
1. We berekenen eerst het dagloon van de zieke werknemer inclusief vakantiegeld: € 2.500,- x 12,96 (12 maanden + 8%vakantiegeld) / 261 (werkdagen per jaar) = € 124,14
2. We berekenen vervolgens het aantal ziektedagen in de periode: 20 werkdagen februari 2025 – 10 werkdagen eigenrisicoperiode = 10 werkdagen: € 124,14 x 10 werkdagen = € 1.241,40
3. We passen het AO% + dekkingspercentage toe: € 1.241,40 x 100% arbeidsongeschikt x 100% dekking = € 1.241,40
4. We passen tot slot de werkgeverslasten toe: € 1.241,40 + 25% werkgeverslasten = € 1.551,75
5. In dit voorbeeld is de vergoeding die je ontvangt: € 1.551,75

2.2 Werkhervattingscompensatie
We vergoeden in één keer 25% van het verzekerd loon van de werknemer, zoals dat gold op de eerste ziektedag. Hier tellen we eventueel de verzekerde procentuele opslag voor werkgeverslasten bij op. Voordat we kunnen vergoeden, hebben we een aantal bewijsstukken nodig. We betalen de vergoeding binnen één maand nadat we die stukken binnen hebben. Het gaat om de volgende twee stukken:
- de WIA-beschikking van UWV, waarin staat dat je werknemer geen WIA-uitkering krijgt omdat je werknemer minder dan 35% arbeidsongeschikt is;
- een loonstrook waaruit blijkt dat je werknemer bij jou in dienst is, drie maanden nadat UWV de eerste WIA-beschikking heeft afgegeven.

Heb je voor je werknemer al een vergoeding werkhervattingscompensatie gekregen? Dan heb je voor diezelfde werknemer niet opnieuw recht op een vergoeding.

2.3 Vergoeding overlijdensuitkering
Is één van je werknemers overleden? Dan moet je volgens de wet een overlijdensuitkering betalen. De wettelijke overlijdensuitkering is één maandloon. Dit valt onder de dekking van deze verzekering. Je krijgt een vergoeding gebaseerd op twee zaken: het verzekerde loon op de dag voor overlijden en het dekkingspercentage voor de eerste periode die op je polis staat. Staat in de cao dat je meer dan een maandloon moet betalen? Dan valt ook dat onder de dekking. Wat je maximaal vergoed krijgt, is het maandloon voor de maand waarin je werknemer is overleden, plus twee maanden. We berekenen deze periode vanaf de dag na overlijden.

Hoofdstuk 3 Wanneer vergoeden we je verzuimkosten?

We vragen je iedere maand om de openstaande ziekmelding(en) te controleren in Meldverzuim. Dat doen we om de hoogte van de vergoeding vast te stellen. We vragen je dat per e-mail. We kunnen je tijdens die controle vragen om deze twee documenten te uploaden:
- loonstrook van je zieke werknemer;
- verzuimoverzicht dat komt van je arbodienst.

Controleer je de ziekmelding(en) niet (op tijd) in Meldverzuim? Dan kunnen we de vergoeding voor die maand niet aan je overmaken. We sturen je de maand daarna opnieuw een verzoek. Als je de ziekmelding dan toch controleert, maken we de vergoeding alsnog aan je over.

Controleer je twee maanden achter elkaar de ziekmelding niet? Dan beëindigen we de ziekmelding.

Heb je arbodienstverlening meeverzekerd? Dan wordt de ziekmelding ook bij de arbodienstverlener stopgezet. Hierdoor stopt de (re-integratie)begeleiding aan je zieke werknemer. Dit kan gevolgen hebben voor de poortwachtergarantie en je verplichtingen uit hoofdstuk 3 van de algemene voorwaarden.

Hoofdstuk 4 Wanneer biedt de verzekering geen of minder dekking?

4.1 Wanneer krijg je geen vergoeding of een gedeeltelijke vergoeding?

In hoofdstuk 1 van de algemene voorwaarden staan situaties waarin je geen recht of gedeeltelijk recht op een vergoeding hebt. Daarnaast heb je geen recht of gedeeltelijk recht op een vergoeding uit de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid) in een aantal andere situaties. Die situaties vind je onder 4.1.1 tot en met 4.1.9.

4.1.1 Recht op een uitkering uit de Ziektewet

Je hebt geen recht op een vergoeding als je werknemer al recht heeft op een (overlijdens)uitkering uit de Ziektewet. Bijvoorbeeld omdat je werknemer een no-riskpolis heeft. Als je vanuit de cao of arbeidsovereenkomst een aanvulling moet betalen op de Ziektewetuitkering die je werknemer ontvangt, dan heb je ook geen recht op vergoeding van deze aanvulling. Heb je arbodienstverlening meeverzekerd? Dan begeleidt de arbodienst je werknemer ook in deze situatie tijdens het herstelproces. Daarom meld je deze werknemer ziek in Meldverzuim.

4.1.2 Recht op een andere wettelijke verzekering of voorziening

Heeft je werknemer recht op een andere verzekering of (wettelijke) regeling, als je de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid) niet zou hebben afgesloten? Dan heb je geen recht op vergoeding.

4.1.3 Recht uit de Wet arbeid en zorg

Je hebt geen recht of gedeeltelijk recht op vergoeding tijdens de periode:

a. dat je werknemer zwangerschaps- of bevallingsverlof heeft. Het gaat dan om zwangerschaps- of bevallingsverlof zoals in de Wet arbeid en zorg (WAZO) staat omschreven. Ook heb je geen recht op vergoeding als je werknemer volgens die wet een uitkering krijgt;

b. van verlof volgens de Wet arbeid en zorg, zonder behoud van loon.

Je hebt recht op een gedeeltelijke vergoeding tijdens de periode:

a. dat je zieke werknemer betaald ouderschapsverlof heeft. We verminderen onze vergoeding dan met de vergoeding die je voor je werknemer krijgt vanuit UWV.

Heb je arbodienstverlening meeverzekerd? Dan ontvang je voor deze werknemer wel begeleiding vanuit de arbodienstverlener. Daarom meld je deze werknemer ziek in Meldverzuim.

4.1.4 Verlengde loondoorbetalingsplicht

Je hebt geen recht op vergoeding als:

a. UWV je loondoorbetalingsplicht heeft verlengd omdat je zonder geldige reden je verplichtingen niet (volledig) bent nagekomen. Het gaat dan om verplichtingen uit de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA), de Wet verbetering poortwachter of de regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar;

b. je je onvoldoende hebt ingespannen voor re-integratie;

c. UWV je loondoorbetalingsplicht op verzoek van jou en je werknemer heeft verlengd. Dit geldt niet als die verlenging voortvloeit uit een re-integratieplan dat je met ondersteuning van het re-integratiebedrijf hebt opgesteld.

4.1.5 Als er geen sprake (meer) meer is van ziekte

Je hebt geen recht op vergoeding vanaf de dag dat:

a. de ziekte niet medisch vast te stellen is;

b. je werknemer de werkzaamheden die jullie hebben afgesproken niet wil uitvoeren, terwijl je werknemer dat medisch gezien wel kan;

c. je je werknemer de werkzaamheden die jullie hebben afgesproken niet laat uitvoeren, door een verstoorde arbeidsrelatie.

4.1.6 Leeftijd

Je werknemer moet minimaal 15 jaar oud zijn om een vergoeding te krijgen vanuit de verzekering. Je hebt geen recht op een vergoeding vanaf de dag waarop je werknemer de AOW-gerechtigde leeftijd bereikt.

4.1.7 Gevangenis

Je hebt geen recht op een vergoeding:

a. tijdens de periode dat je werknemer in de gevangenis zit. Dat gaat in op de dag dat je werknemer daar één maand heeft gezeten;

b. als de eerste ziektedag van je werknemer in de periode valt dat je werknemer in de gevangenis zit.

Als je werknemer meerdere perioden vastzit in minder dan vier weken, dan tellen we de perioden dat de vrijheid van je werknemer is ontnomen bij elkaar op.

4.1.8 Te late ziekmelding

Je hebt geen recht op vergoeding:

a. als je je werknemer niet ziekmeldt binnen de termijn die in artikel 3.1 van de algemene voorwaarden staat. Dan gaat de eigenrisicoperiode in vanaf de dag dat je je werknemer bij ons ziekmeldt;

b. voor de perioden van loondoorbetalingplicht door een te late melding bij UWV.

4.1.9 Loonsverhoging tijdens ziekte

Krijgt je verzekerde werknemer een loonsverhoging terwijl hij of zij ziek is? Dan vergoeden wij dit hogere loon alleen als de loonsverhoging volgt uit een collectieve afspraak, zoals een cao. Het gaat hierbij om algemeen geldende cao-verhogingen, zoals een afgesproken percentage of een periodieke verhoging die voor iedereen in de cao geldt. Andere loonsverhogingen tijdens ziekte zijn niet verzekerd. Denk bijvoorbeeld aan individuele salarisverhogingen of aanpassingen die niet verplicht zijn volgens een cao. Was een loonsverhoging al vastgelegd vóórdat je werknemer ziek werd, bijvoorbeeld in een contract of schriftelijke afspraak? Dan zien wij deze verhoging als onderdeel van het verzekerd loon en nemen wij deze mee in de vergoeding, mits deze verhoging objectief en controleerbaar is. Heeft je bedrijf geen cao? Dan vergoeden wij loonsverhogingen tijdens ziekte alleen als deze vooraf aantoonbaar en schriftelijk zijn overeengekomen. Nieuwe of extra loonsverhogingen die je tijdens de ziekteperiode toekent, vallen niet onder de dekking.

4.2 Poortwachtergarantie

Heeft UWV je loondoorbetalingsplicht verlengd omdat je niet hebt voldaan aan de verplichtingen of re-integratie-inspanningen die de wet voorschrijft (de zogenoemde poortwachtersanctie)? Dan krijg je de verlengde loondoorbetalingsplicht vergoed als:

- jij en je werknemer de adviezen hebben opgevolgd van ons, de deskundige (arbo)dienstverlener, HCS of een andere partij die wij hebben aangewezen; en
- het plan van aanpak binnen de wettelijke termijn van acht weken is opgesteld. HCS of een andere partij die wij hebben aangewezen moet daarin dan als casemanager zijn aangewezen; en
- de deskundige (arbo)dienstverlener of een bevoegde bedrijfsarts de medische documenten die zijn opgenomen in het re-integratieverslag heeft opgesteld; en
- je de tekortkomingen die UWV heeft aangetoond rondom je verplichtingen zo snel mogelijk herstelt. Dat moet je doen met hulp van de deskundige (arbo)dienstverlener, HCS of een andere partij die wij hebben aangewezen. Je moet het herstel direct aan UWV doorgeven.

Je hebt geen poortwachtergarantie als je werknemer niet onder de dekking van de verzekering valt (hoofdstuk 2 algemene voorwaarden) of je loondoorbetalingsplicht is verlengd door een administratieve fout. Ook heb je deze garantie niet als belangrijke documenten die jij of je werknemer had moeten aanleveren in het dossier ontbreken.

Hoofdstuk 5 Mkb uitgebreid

5.1 Waarvoor is de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid bedoeld?

De module Ziekteverzuim mkb uitgebreid is onze oplossing voor de mkb verzuim-ontzorgverzekering. Op je polis staat of de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid is meeverzekerd.

Onze module Ziekteverzuim mkb uitgebreid sluit aan op de afspraken die voor de mkb verzuim-ontzorgverzekering zijn gemaakt. De module Ziekteverzuim mkb uitgebreid bestaat uit de volgende onderdelen:

- extra casemanagement
- poortwachtergarantie
- volledige vergoeding van interventies
- extra premiestabiliteit

5.1.1 Extra casemanagement

Op je polis staat aangegeven wie je arbodienst is en welk arbopakket je hebt gesloten. De arbodienst ondersteunt jou en je werknemer als je de re-integratieverplichting uitvoert. Ook wijst de arbodienst een casemanager aan bij dreigend langdurig verzuim. De casemanager ondersteunt jou en je zieke werknemer en helpt je onder andere te voldoen aan de verplichtingen die in artikel 3.7 van de algemene voorwaarden staan. Het blijft wel jouw verantwoordelijkheid om te voldoen aan deze verplichtingen. De casemanager neemt die verantwoordelijkheid niet van je over. De casemanager ondersteunt je ook bij het informeren van je (zieke) werknemers over de financiële gevolgen van langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid. Het doel daarvan is meer bewustwording creëren. Je arbodienst is ook de partij die de module Dienstverlening uitvoert. Bij hoofdstuk C. Module Dienstverlening in deze voorwaarden staat die module beschreven.

5.1.2 Poortwachtergarantie

Voor de poortwachtergarantie, gelden de voorwaarden uit artikel 4.2 van de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid).

5.1.3 Volledige vergoeding van interventies

We vergoeden de kosten van een interventie volledig, zoals je arbodienst die geadviseerd heeft binnen de Wet verbetering poortwachter. We vergoeden de kosten van een interventie niet bij de situaties die zijn beschreven in artikel 1.3.1 van de Module Dienstverlening.

5.1.4 Extra premiestabiliteit

We stellen het premiepercentage tijdens de looptijd van je verzekering en bij verlenging van je verzekering vast. In artikel 5.3.2 en 5.3.3 van de algemene voorwaarden lees je hoe we dat doen. Zorgt de ontwikkeling van het verzuim in je bedrijf ervoor dat het premiepercentage hoger is dan in het afgelopen kalenderjaar? Dan is die verhoging maximaal 25% door extra premiestabiliteit. De totale verhoging van het premiepercentage kan door andere factoren hoger zijn dan 25%. Deze andere factoren staan in artikel 5.2 van de algemene voorwaarden.

5.1.4.1 Premietabel

Heb je de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid met een premietabel? Dan stijgt of daalt je premiepercentage maximaal één verzuimklasse. Je krijgt dus extra premiestabiliteit. Bij de minder uitgebreide module Ziekteverzuim kan je premie twee verzuimklasses stijgen of dalen. Je vindt je premietabel als bijlage bij je polis en het verlengingsvoorstel.

5.1.4.2 Drie jaar vast premiepercentage

Heb je de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid) verzekerd met een drie jaar vast premiepercentage? Dan passen we het premiepercentage tijdens de contracttermijn van je verzekering niet aan. Het premiepercentage stellen we opnieuw vast bij verlenging van je verzekering.

5.1.4.3 Verval premiestabiliteit

De extra premiestabiliteit vervalt voor alle contracten als:

- jij of je (ex-)werknemer niet aan de verplichtingen in hoofdstuk 3 van de algemene voorwaarden hebt voldaan;
- je te maken hebt met één van de situaties die in hoofdstuk 5 van de algemene voorwaarden staan;
- je niet aan de verplichtingen in hoofdstuk 3 van de algemene voorwaarden hebt voldaan.

5.2 In- en uitlooprisico

5.2.1 In het arbeidscontract van je werknemer staan werkzaamheden beschreven. Wat gebeurt er als je werknemer die niet volledig uitvoert op de datum dat de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid ingaat? (inlooprisico)

Voert een werknemer door ziekte de werkzaamheden die in zijn arbeidscontract staan niet volledig uit? En doet de werknemer dat niet op de datum dat de werknemer in dienst treedt? Of is de werknemer al ziek voor de ingangsdatum van de van de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid? Dan biedt de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid geen vergoeding voor de loondoorbetalingsplicht. Daarnaast is er geen dekking voor de onderdelen extra premiestabiliteit en geen volledige vergoeding van interventies. De werknemer moet eerst minstens vier weken achter elkaar volledig zijn hersteld. Pas dan biedt de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid dekking.

5.2.2 Wat gebeurt er als je de verzekering opzegt of wij de verzekering opzeggen? (uitlooprisico)

Zeg je of zeggen wij de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid op? Dan heb je alleen op bepaalde momenten recht op een vergoeding van de loondoorbetalingsplicht aan je zieke werknemer of op vergoeding van de werkhervattingscompensatie. Dat kan alleen als de eerste ziektedag op of na de datum valt dat de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid ingaat. Dat moet wel een datum zijn vóór de einddatum van de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid. Dit geldt niet voor de poortwachtergarantie of voor de onderdelen extra premiestabiliteit, volledige vergoeding van interventies en extra casemanagement. Deze diensten stoppen zodra de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid is opgezegd. De overige diensten vanuit de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid blijven onder voorwaarden wel gedekt.

Soms krijg je voor een bepaalde periode geen vergoeding voor de loondoorbetalingsplicht aan je zieke werknemer. Het gaat dan om de periode vanaf de einddatum van de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid). Dat geldt als je verzekering eindigt bij de volgende situaties:

- fusie of splitsing
- bedrijfsovername
- bedrijfsbeëindiging
- wanbetaling
- fraude
- faillissement
- je hebt geen personeel meer in dienst
- vanwege de sanctiewet; als jij of je bedrijf op een sanctielijst staan

5.3 Heb je een klacht?

Heb je een klacht over de inhoud of uitvoering van de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid? Dan kun je terecht bij het klachtenmeldpunt via https://mkbvov.klachtregeling.nl. Daarvoor moet je eerst de klachtenprocedure bij ons doorlopen. Deze klachtenprocedure staat artikel 9.5 van de algemene voorwaarden.

B. Module WGA Eigenrisicodragen

Hoofdstuk 1 Waarvoor ben je verzekerd?

Als eigenrisicodrager voor de WGA draag je maximaal tien jaar lang zelf het risico voor de betaling van uitkeringen aan je (ex-)werknemers op basis van de regeling 'Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten' (WGA).

Dit kun je verzekeren met de module WGA Eigenrisicodragen van het Verzuimpakket Werkgever bij Nationale-Nederlanden. We vergoeden de WGA-uitkeringen die je als eigenrisicodrager voor de WGA van UWV moet betalen als je daar volgens de voorwaarden van deze verzekering recht op hebt. Als eigenrisicodrager voor de WGA moet je een schriftelijke garantie hebben die ervoor zorgt dat de uitkeringen bij betalingsonmacht altijd aan UWV betaald worden. Deze garantie is onderdeel van deze verzekering.

1.1 WGA-uitkeringen

We vergoeden:

- de WGA-uitkeringen inclusief de wettelijke werkgeverslasten die jij als eigenrisicodrager voor de WGA van UWV moet betalen;
- de wettelijke overlijdensuitkering die jij als eigenrisicodrager voor de WGA van UWV moet betalen;
- UWV maakt kosten om de WGA-uitkeringen te betalen. Mogelijk moet je die kosten van UWV betalen. Die kosten vergoeden we ook.

Je krijgt een vergoeding van ons als:

- je (ex-)werknemer op de eerste dag van de wachttijd voor de WIA verzekerd was op de module WGA Eigenrisicodragen;
- deze (ex-)werknemer een WGA-uitkering ontvangt die aan jou als eigenrisicodrager voor de WGA door UWV wordt toegerekend;
- er is voldaan aan de voorwaarden.

1.2 Garantieverklaring

Wil je eigenrisicodrager voor de WGA worden? Dan moet je een garantie(verklaring) afgeven aan de inspecteur van de Belastingdienst. Voor overheidswerkgevers kan een uitzondering gelden. Deze garantie is onderdeel van deze verzekering. Door voor jou garant te staan bieden we UWV de zekerheid dat wij de WGA-uitkeringen en de WGA-overlijdensuitkeringen die jij als eigenrisicodrager voor de WGA moet betalen, aan UWV betalen als jij die niet betaalt. De garantieverklaring sturen we namens jou rechtstreeks aan de inspecteur.

1.2.1 Beëindiging garantie(verklaring)

Stopt je verzekering? Dan stopt ook automatisch de door ons aan de Belastingdienst afgegeven garantieverklaring per de datum dat je verzekering stopt. We informeren de Belastingdienst dat we niet langer garant staan voor de uitkeringen van werknemers die na de datum van intrekking arbeidsongeschikt geworden zijn. De garantie geldt nog wel voor bestaande verplichtingen die jij als eigenrisicodrager voor de WGA hebt voor (ex-)werknemers die:

- ziek zijn geworden vóór de datum waarop de beëindiging door de Belastingdienst is verwerkt;
- en op de datum waarop zij ziek werden, verzekerd waren op de module WGA Eigenrisicodragen.

1.2.2 Vorderingen buiten garantie

Verhaalt UWV WGA-uitkeringen op ons met een beroep op de garantie? En blijkt dat je volgens de voorwaarden geen recht had op vergoeding van deze uitkeringen? Dan laten we je dit weten. Je moet dan de vergoeding die we onterecht aan UWV hebben betaald aan ons terugbetalen. Dit moet je doen binnen dertig dagen nadat je ons bericht hierover hebt ontvangen. Betaal je niet op tijd aan ons terug? Dan kunnen wij alle kosten die we maken om deze vergoeding alsnog bij je te innen bij jou in rekening brengen.

Hoofdstuk 2 Wat is niet verzekerd?

2.1 In het arbeidscontract van je werknemer staan de werkzaamheden. Wat gebeurt er als je werknemer die niet volledig uitvoert op de datum dat de verzekering voor je werknemer ingaat? (inlooprisico)

Voert een werknemer door ziekte of arbeidsongeschiktheid de werkzaamheden die in zijn arbeidscontract staan niet volledig uit? En is dat het geval op de datum dat de werknemer bij jou in dienst treedt? Of is de werknemer al ziek of arbeidsongeschikt op de ingangsdatum van de verzekering? Dan biedt de verzekering geen dekking voor deze werknemer. De verzekering biedt pas dekking voor deze werknemer als deze werknemer minimaal vier weken achter elkaar volledig is hersteld. Dit geldt niet als op het polisblad staat dat de verzekering wel dekking biedt voor deze werknemer; in dat geval is het inlooprisico verzekerd.

2.2 Overname of fusie (inlooprisico)

Neem je een bedrijf over? Of fuseer je met een bedrijf? Dan biedt de verzekering geen dekking voor een (ex-)werknemer van het bedrijf dat door jou wordt overgenomen of waarmee je fuseert, die op de overname- of fusiedatum door ziekte of arbeidsongeschiktheid de werkzaamheden die in zijn arbeidscontract staan, niet volledig uitvoert. De verzekering biedt pas dekking als deze werknemer minimaal vier weken achter elkaar weer de werkzaamheden uitvoert die in zijn arbeidscontract staan. Dit geldt niet als op het polisblad staat dat de verzekering wel dekking biedt voor deze werknemer; in dat geval is het inlooprisico verzekerd.

2.3 Laat je arbeid verrichten door een persoon met wie je geen arbeidsovereenkomst hebt?

Werkt een persoon voor je bedrijf, maar heeft deze geen arbeidsovereenkomst met jou? Dan is deze persoon niet verzekerd op deze verzekering. Wordt deze persoon met terugwerkende kracht aangemerkt als een persoon met wie je wel een arbeidsovereenkomst hebt? En is deze werknemer hierdoor verplicht verzekerd voor de WIA? Dan moet je dit binnen vier weken aan ons melden. De datum waarop we je bericht ontvangen, beschouwen we als de datum waarop deze werknemer bij jou in dienst treedt. Dit is ook de datum waarop de verzekering voor deze werknemer start. Geef je dit niet (op tijd) aan ons door? Dan kunnen we besluiten om deze werknemer niet te verzekeren.

We verzekeren deze werknemer niet met terugwerkende kracht. Staat op het polisblad dat de verzekering wel dekking biedt voor deze werknemer? Dan is het inlooprisico verzekerd.

Voert deze werknemer op de datum waarop de verzekering voor hem start, de werkzaamheden die in zijn arbeidscontract staan door ziekte of arbeidsongeschiktheid niet volledig uit? Dan biedt de verzekering geen dekking voor deze werknemer. De verzekering biedt pas dekking als deze werknemer minimaal vier weken achter elkaar volledig is hersteld.

Hoofdstuk 3 Je vergoeding

3.1 Hoe bepalen we de hoogte van de vergoeding?

UWV stelt vast of je (ex-)werknemer recht heeft op een WGA-uitkering en zo ja, hoe hoog deze uitkering is. UWV betaalt deze uitkering aan je (ex-)werknemers zolang zij daar recht op hebben. Daarna declareert UWV bij jou de uitkering die jij als eigenrisicodrager WGA moet betalen, verhoogd met de wettelijke werkgeverslasten. UWV doet dit maximaal 10 jaar. We vergoeden de uitkering die jij aan UWV moet betalen zolang je bij ons verzekerd bent.
Declareert UWV kosten die te maken hebben met het betalen van de uitkering? Dan vergoeden we die ook.

3.2 Aan wie betalen we de vergoeding?

We betalen de vergoeding van de WGA-uitkering(en) direct aan UWV, behalve als op je polisblad staat dat dit in jouw geval anders is.

We betalen de vergoeding altijd direct aan UWV als:
- we de uitkering volgens de garantieverklaring direct aan UWV moeten betalen; of
- aan jou uitstel (surseance) van betaling is verleend; of
- je failliet bent verklaard; of
- voor jou de Wet schuldsanering natuurlijke personen geldt; of
- het logisch is dat je de wettelijke verplichtingen niet kunt nakomen en wij kunnen aannemen dat UWV een beroep zal doen op de garantieverklaring.

3.3 Wanneer heb je geen recht op vergoeding?

Je hebt geen recht op vergoeding als de ziekte of arbeidsongeschiktheid van je werknemer, direct of indirect, is ontstaan of verergerd door:
- groot molest
- atoomkernreacties
- opzet(uitsluiting)
- fraude

Je leest hier meer over in hoofdstuk 1 van D. Algemene voorwaarden.

Hoofdstuk 4 Opzeggen van de module WGA Eigenrisicodragen

In hoofdstuk 8 van de algemene voorwaarden staan situaties genoemd waarin de module WGA Eigenrisicodragen stopt.

De module stopt ook als je bij de inspecteur van de Belastingdienst aangeeft dat je geen eigenrisicodrager voor de WGA meer wilt zijn. De module stopt dan op de dag waarop je geen eigenrisicodrager meer bent voor de WGA. Je bent verplicht ons een afschrift te sturen van je afmelding bij de inspecteur van de Belastingdienst.

Als je verzekering stopt beëindigen we ook de door ons aan de Belastingdienst afgegeven garantie (zie artikel 1.2 Module WGA Eigenrisicodragen).

4.1 Wat gebeurt er als jij of wij je verzekering stopzet(ten)? (uitlooprisico)

Zet jij je verzekering stop of doen wij dat? Dan heb je alleen recht op een vergoeding van een WGA-uitkering aan een (ex-)werknemer als die op zijn eerste ziektedag (de eerste dag van de wachttijd voor de WIA) verzekerd was op de module WGA Eigenrisicodragen en zijn eerste ziektedag vóór de datum ligt waarop je verzekering stopt.

Stoppen wij je verzekering door een faillissement, wanbetaling of fraude? Dan heb je geen recht meer op een uitkering zodra je verzekering is stopgezet.

C. Module Dienstverlening

1.1 Wat houdt de module Dienstverlening in?

Met de module Dienstverlening ondersteunen we jou en je (ex-)werknemer om (de kosten van) verzuim en arbeidsongeschiktheid te voorkomen en te beperken. We doen dit in samenwerking met geselecteerde (arbo)dienstverleners.

Met re-integratiebegeleiding richten we ons op je zieke of arbeidsongeschikte (ex-)werknemer. Het gaat daarbij om de mogelijkheden om de eigen of andere passende werkzaamheden te hervatten. Dat kan in jouw bedrijf of in het bedrijf van een andere werkgever. Daarnaast ondersteunen we je bij diverse andere zaken, bijvoorbeeld:

- als je een herbeoordeling wilt aanvragen of een bezwaar en beroep wilt indienen op UWV-beschikkingen;
- als je je rol als zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) uitvoert.

Wij wijzen altijd de partij aan die de dienstverlening uitvoert. Als je een ziekmelding aan ons doorgeeft, geef je daarmee de (arbo)dienstverlener opdracht om ondersteuning te bieden. Deze ondersteuning is erop gericht om (de kosten van) verzuim en arbeidsongeschiktheid van je (ex-)werknemer te voorkomen en te beperken.

Welke dienstverlening we aanbieden is afhankelijk van de situatie van je zieke of arbeidsongeschikte (ex-)werknemer. Wij of de partij die we aanwijzen stemt deze met je af. Hierbij gelden de verplichtingen die in hoofdstuk 3 van de algemene voorwaarden staan. Bij de uitvoering van de dienstverlening houden alle partijen rekening met de geldende privacyregeling.

1.2 Soorten dienstverlening

Je kunt aanvullende dienstverlening aanvragen. Deze is aanvullend op de dienstverlening die wij in overleg met jou inzetten in een individueel (re-integratie) traject.

Onze dienstverlening is in de volgende categorieën onderverdeeld:

- Verzuimanalyse en advies;
- Arbodienstverlening;
- Re-integratie- en interventiebegeleiding;
- Vitaliteit en inzetbaarheid van jouw werknemers;
- Advies over vergoedingen en subsidies.

Iedere categorie bestaat uit één of meerdere diensten. Heb je gekozen voor de categorie Arbodienstverlening binnen het Verzuimpakket Werkgever? Dan gelden daarvoor de voorwaarden die we apart bijgevoegd hebben. Een actueel overzicht van de categorieën en alle diensten vind je op https://www.nn.nl/Zakelijk/Collectieve-inkomensverzekeringen/Arbodienstverlening.htm.

1.2.1 Heb je ook de module WGA Eigenrisicodragen meeverzekerd?

Dan kun je ook gebruik maken van de volgende dienstverlening:

- ondersteuning bij het indienen van een bezwaar en beroep op UWV-beschikkingen;
- ondersteuning bij het aanvragen van een herbeoordeling bij UWV;
- ondersteuning bij het uitvoeren van je rol als zelfstandig bestuursorgaan (ZBO).

1.3 Vergoeding Interventies

Dienstverlening is maatwerk. Daarom kunnen dienstverleners extra diensten inzetten, zoals een interventie. Welke interventie zij adviseren, hangt af van de situatie van je (zieke) werknemer. Dit kan een curatieve interventie zijn om je zieke of arbeidsongeschikte werknemer zo snel mogelijk weer duurzaam aan het werk te helpen. Of een preventieve interventie, om te voorkomen dat je werknemer ziek wordt. Wij of de partij die de dienstverlening uitvoert stemt de inzet en kosten van deze interventie altijd af met jou en/of je werknemer.

We kunnen een interventie helemaal of voor een deel vergoeden. Of je recht hebt op een vergoeding hangt af van het/de soort verzekering(en) en arbodienstverlening die je hebt gesloten. De hoogte van en het recht op een vergoeding van interventies vind je op je polis. Als je recht hebt op een vergoeding van interventies, ontvang je dit zolang je verzekering(en) lopen. De dienstverlener maakt de kosten die voor jouw rekening komen vooraf inzichtelijk en stemt deze met je af. Je ontvangt alleen een (mogelijke) vergoeding voor interventies die de dienstverlener adviseert en uitvoert.

Voor het inzetten van een interventie en de vergoeding van de kosten daarvan is vooraf toestemming nodig van ons of van de dienstverlener. Daarnaast ontvang je alleen een (gedeeltelijke) vergoeding als de interventie aantoonbaar bijdraagt aan het voorkomen of verlagen van onze (toekomstige) vergoedingen. Je ontvangt alleen een vergoeding voor werknemers die verzekerd zijn op je verzekering.

1.3.1 Wanneer ontvang je geen vergoeding voor een interventie?

We vergoeden de volgende interventiekosten niet:

- voor de categorie arbodienstverlening;
- als de dienstverlener de dienst niet geadviseerd heeft;
- als de dienstverlening niet is ingezet door een partij waar wij of de dienstverlener mee samenwerken;
- als de dienstverlening geen bijdrage levert aan (gedeeltelijke) werkhervatting of aan het voorkomen dat een werknemer ziek wordt. En dus niet aantoonbaar bijdraagt aan een verlaging van onze (toekomstige) vergoedingen. De kosten van de dienstverlening moeten lager zijn dan de vergoedingen die we verwachten te moeten betalen;
- reiskosten naar de locatie waar de interventie wordt uitgevoerd;
- kosten die in aanmerking komen voor subsidie of een vergoeding door een andere private verzekeraar;
- als het maximale budget is bereikt;
- als je werknemer niet onder de dekking van de verzekering valt;
- kosten voor een no-show, als je werknemer niet is komen opdagen bij een re-integratie-, of preventietraject;
- als jij of je (ex-)werknemer niet aan de verplichtingen hebben voldaan vanuit hoofdstuk 3 van de algemene voorwaarden;
- als je de verzekering en/of dienstverlening hebt opgezegd. Je ontvangt dan geen vergoeding voor interventies die je inzet na de einddatum van de verzekering en/of dienstverlening;
- je te maken hebt met één van de situaties die in hoofdstuk 4 van de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid) staan.

D. Algemene voorwaarden

De algemene voorwaarden zoals hieronder beschreven, gelden voor de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid) van het Verzuimpakket Werkgever. Als de module WGA Eigenrisicodragen is meeverzekerd, gelden deze voorwaarden voor beide modules.

Hoofdstuk 1 Wanneer biedt de verzekering geen of minder dekking?

1.1 Beperking vergoeding bij terrorisme

Als je verzekerde werknemer arbeidsongeschikt geworden is als gevolg van terrorisme, dan wordt de hoogte van de uitkering bepaald door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). De voorwaarden voor de uitkering bij terrorisme staan in het Clausuleblad Terrorismedekking. Dit Clausuleblad staat in bijlage 2 bij deze voorwaarden. Of kijk op de website van de NHT voor nieuws en achtergronden: terrorismeverzekerd.nl.

1.2 Wanneer heb je geen recht op een vergoeding?

In hoofdstuk 4 van de voorwaarden module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid) vind je de omstandigheden waaronder je geen recht hebt op vergoeding. Je hebt ook geen recht op een vergoeding als de ziekte of arbeidsongeschiktheid van je werknemer, direct of indirect is ontstaan, verergerd of bevorderd door onderstaande situaties.

1.2.1 Molestrisico en atoomkernreacties

Groot molest

1. **Gewapend conflict**
   Elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties.
2. **Burgeroorlog**
   Een grootschalige gewapende strijd tussen groepen inwoners van eenzelfde staat.
3. **Opstand**
   Georganiseerd grootschalig gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
4. **Binnenlandse onlusten**
   Grootschalige gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen.
5. **Oproer**
   Een plaatselijk, grootschalig en gewelddadig optreden van een groep mensen, gericht tegen het openbaar gezag van een staat.
6. **Muiterij**
   Een min of meer georganiseerde grootschalige beweging van leden van een gewapende macht, gericht tegen het gezag waar zij onder gesteld zijn. Onder gezag wordt niet alleen het Nederlandse gezag verstaan maar ook het gezag vanuit de Europese Unie, de NAVO of de Verenigde Naties.

Het hierboven meergenoemde begrip grootschalig heeft betrekking op zodanig omvangrijke schades dat verzekeraars hierdoor in de problemen kunnen komen. Naar het oordeel van de wetgever brengt dit onaanvaardbare risico's voor verzekeraars met zich mee, met als gevaar dat verplichtingen richting polishouders niet kunnen worden nagekomen. Om deze reden voorziet artikel 3:38 Wet op het financieel toezicht in een verbod aan schadeverzekeraars met zetel in Nederland om schade door Groot molest te verzekeren.

Onder het begrip Groot molest vallen bijvoorbeeld niet (voor zover gebeurtenissen niet uitmonden in één van de definities van Groot molest waardoor de solvabiliteit in het geding komt):
- Avondklokrellen (zoals de bij in het verleden getroffen maatregelen in verband met corona)
- Voetbalongeregeldheden
- Gewelddadige demonstraties (ook nationaal of internationaal politieke demonstraties)
- Ongeregeldheden tijdens oud en nieuw

Atoomkernreacties
Je hebt geen recht op een vergoeding uit de verzekering als ziekte of arbeidsongeschiktheid is ontstaan door een atoomkernreactie. Onder atoomkernreacties verstaan we elke kernreactie waarbij energie vrijkomt. Daarbij maakt het niet uit hoe deze kernreactie is ontstaan.

Deze uitsluiting geldt niet als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan door:
- radioactieve nucliden die zich doelbewust buiten een kerninstallatie bevinden en die actief gebruikt worden of bedoeld zijn om actief gebruikt te worden. We bedoelen hier een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), of een kerninstallatie aan boord van een schip;
- radioactieve nucliden die bestemd zijn voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of onderwijskundige doelen, of voor (niet-militaire) beveiligingsdoelen. Voorwaarde is dat - voor zover dat vereist is - een vergunning van kracht is voor het maken, gebruiken, opslaan en verwijderen van radioactieve stoffen. Deze vergunning moet zijn afgegeven door een overheidsinstelling.

1.2.2 Opzet
Je hebt geen dekking als jij in strijd met het recht met opzet iets doet of niet doet waardoor een verzekerde werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt. Je hebt ook geen dekking als een verzekerde werknemer in strijd met het recht met opzet iets doet of niet doet waardoor de werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt.

De in feite ontstane ziekte of arbeidsongeschiktheid is hierbij een te verwachten of normaal gevolg van wat jij en/of je verzekerde werknemers doen of niet doen. Biedt de verzekering geen dekking? Dan geldt dat ook voor ziekte of arbeidsongeschiktheid die mogelijk later nog ontstaat.

Er is sprake van opzet, als jij en/of je verzekerde werknemers iets doen of niet doen waarbij jij en/of je verzekerde werknemers:
- de bedoeling hebben om de ziekte of arbeidsongeschiktheid te veroorzaken (opzet als oogmerk);
- niet de bedoeling hebben om de ziekte of arbeidsongeschiktheid te veroorzaken, maar zeker weten dat de ziekte of arbeidsongeschiktheid ontstaat (opzet met zekerheidsbewustzijn);
- niet de bedoeling hebben om de ziekte of arbeidsongeschiktheid te veroorzaken, maar de aanmerkelijke kans dat de ziekte of arbeidsongeschiktheid ontstaat voor lief nemen. En toch (niet) zo handelen (voorwaardelijke opzet).

Opzet leiden we objectief uit de feiten, omstandigheden en/of je gedragingen af.

1.2.3 Fraude
We gaan ervan uit dat jij en je werknemer ons juist en volledig informeren. Doe je dat opzettelijk en doelbewust niet? Dan fraudeer je. Bijvoorbeeld als je ons onjuiste gegevens stuurt als je een verzekering aanvraagt of ons om vergoeding van schade vraagt. We doen onderzoek als er aanwijzingen zijn dat je fraudeert. Bij dit onderzoek volgen we de richtlijnen van Nationale-Nederlanden en haar dochterbedrijven.

Heb je gefraudeerd? Dan kunnen we de volgende maatregelen nemen:
- de verzekering stoppen;
- andere verzekeringen, leningen en rekeningen stoppen die je hebt bij Nationale-Nederlanden of bedrijfsonderdelen van Nationale-Nederlanden;
- geen schade (meer) vergoeden, of de schade niet volledig vergoeden;
- besluiten dat je een al ontvangen vergoeding voor schade, de kosten die daarmee samenhangen en de onderzoekskosten moet terugbetalen;
- aangifte doen bij de politie;
- je gegevens registreren in interne en externe (waarschuwings)systemen, zoals de database van de Stichting CIS.

Hierbij houden we ons aan het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI). Dit protocol is goedgekeurd door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

Al deze maatregelen zorgen ervoor dat je niet teveel betaalt, omdat anderen verkeerd omgaan met hun verzekering, lening of rekening. Wil je meer weten over ons fraudebeleid? Kijk dan op www.nn.nl/fraudebeleid.

Hoofdstuk 2 Wie zijn verzekerd?

2.1 Wie zijn verzekerd?

Je verzekert alle werknemers die jij in dienst hebt en met wie jij een arbeidsovereenkomst of daarmee gelijkgestelde arbeidsverhouding hebt. Je werknemer ontvangt hiervoor loon en staat in de loonaangifte voor afdracht van de premies werknemersverzekeringen. Het is hierbij belangrijk dat er een gezagsverhouding tussen jou en de werknemer is. Dit betekent dat een werknemer zijn/haar eigen ontslag niet tegen kan houden en het ziekteproces niet kan beïnvloeden.

2.2 Wanneer gaat de verzekering in?

De verzekering start op de ingangsdatum, als je de eerste premie volledig hebt betaald. De ingangsdatum staat op de polis.

2.3 Uitsluiten van oproepkrachten op module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid)

Je bepaalt zelf of je oproepkrachten mee wilt verzekeren op de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid). Verzeker je oproepkrachten niet mee? Dan staat dit op je polis en betaal je bij ziekte zelf het loon door. Je ontvangt hier geen vergoeding voor vanuit de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid). Ook heb je voor oproepkrachten geen recht op een poortwachtergarantie en ontvang je geen vergoeding voor interventies.

Heb je arbodienstverlening via ons gesloten? Dan ontvang je voor deze werknemer begeleiding vanuit de arbodienstverlener. Daarom meld je deze werknemer ziek in Meldverzuim. In hoofdstuk 3 van de algemene voorwaarden lees je meer over het ziekmelden van een werknemer.

2.4 Iemand die met terugwerkende kracht als werknemer wordt aangemerkt

Werkt er iemand in je bedrijf die niet verplicht verzekerd is voor de werknemersverzekeringen? Dan is deze persoon niet verzekerd op deze verzekering. Merkt een rechter of de Belastingdienst deze persoon met terugwerkende kracht aan als een werknemer van jou, die verplicht verzekerd is voor de werknemersverzekeringen? Dan moet je dit binnen vier weken aan ons doorgeven. Doe je dit op tijd? Dan zien we de datum waarop we je melding ontvangen als de datum waarop deze werknemer bij jou in dienst treedt. Dat is ook de datum waarop de verzekering voor deze werknemer start. We verzekeren je werknemer niet met terugwerkende kracht.

Is deze werknemer op de dag waarop de verzekering start niet in staat de met jou afgesproken werkzaamheden door ziekte of arbeidsongeschiktheid uit te voeren? Dan biedt de verzekering geen dekking voor deze werknemer. Deze werknemer is pas verzekerd wanneer hij volledig herstelt is voor een periode van minimaal vier aaneengesloten weken.

Is er bij deze persoon al sprake van ziekte of arbeidsongeschiktheid op- of voor de startdatum van de verzekering? Dan kunnen we de schade die voortkomt uit deze ziekte of arbeidsongeschiktheid bij jou in rekening brengen. Denk hierbij aan schade in de vorm van niet betaalde premie, of door ons uit te betalen uitkeringen die voortvloeien uit rechten vanuit de dekking van deze verzekering.

2.5 Wie zijn niet verzekerd?

Een directeur-grootaandeelhouder (DGA) wordt voor de Module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid) en WGA Eigenrisicodragen niet gezien als een werknemer. We kunnen je op elk moment vragen om de 'Beschikking inzake verzekeringsplicht' van de Belastingdienst aan ons te sturen. Dit is een verklaring van de Belastingdienst of je voor de sociale zekerheid een DGA bent. Met deze beschikking bepalen we of je wel of geen recht hebt op een vergoeding.

Hoofdstuk 3 Wat moet je doen als je (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt en blijft?

Samen met ons werk je aan het verkorten en voorkomen van verzuim en arbeidsongeschiktheid. En ook aan het verbeteren van de inzetbaarheid van je (ex-)werknemers. Een tijdige en juiste melding van een zieke of arbeidsongeschikte werknemer is daarbij van groot belang. Hierna lees je wat wij van jou en je zieke of arbeidsongeschikte (ex-)werknemer verwachten. Ook leggen we uit wat de gevolgen zijn als jij of je (ex-)werknemer de verplichtingen niet nakomt.

3.1 Wanneer meld je je werknemer ziek?

3.1.1 Als je arbodienstverlening hebt meeverzekerd en dit op je polis staat

Je geeft de ziekmelding uiterlijk op de tweede ziektedag aan ons door. Ook wijzigingen zoals in artikel 3.4.1 van de algemene voorwaarden staan, moet je tijdig doorgeven. Wij sturen de ziekmelding of wijziging automatisch door aan je (arbo)dienstverlener.

3.1.2 Als je arbodienstverlening niet hebt meeverzekerd

Je geeft de ziekmelding uiterlijk binnen vier weken na de eerste ziektedag aan ons door. Je moet een (arbo) dienstverlener inschakelen voor de verzuimregistratie. Je bent er zelf verantwoordelijk voor dat je de ziekmelding uiterlijk op de tweede ziektedag aan je (arbo)dienstverlener meldt. Wij controleren je ziekmelding aan de hand van deze verzuimregistratie.

3.2 Hoe meld je je werknemer ziek?

Je geeft de ziekmelding online aan ons door via Meldverzuim.

3.3 Welke informatie hebben wij nodig?

Je stuurt ons de benodigde informatie, zoals een loonstrook van je werknemer, verzuimoverzicht of Ziektewet- of WIA-beschikking. Wij bepalen dan:

- het recht op en de hoogte van de vergoeding;
- welke activiteiten nodig zijn om het verzuim te beperken.

3.4 Wanneer informeer je ons tijdens de periode dat je (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt is?

3.4.1 Melden van gedeeltelijk of volledig herstel

Je meldt het aan ons als je (ex-)werknemer:

- geheel of gedeeltelijk is hersteld;
- de werkzaamheden geheel of gedeeltelijk heeft hervat;
- de werkzaamheden geheel of gedeeltelijk heeft hervat op therapeutische basis.

3.4.1.1 Melden als arbodienstverlening is meeverzekerd
In dat geval geef je wijzigingen binnen twee dagen aan ons door via Meldverzuim. Wij sturen de wijzigingen automatisch door aan je (arbo)dienstverlener.

3.4.1.2 Melden als arbodienstverlening niet is meeverzekerd
In dit geval geef je wijzigingen binnen twee weken aan ons door via Meldverzuim. Je bent verplicht een (arbo)dienstverlener in te schakelen voor de verzuimregistratie. Ook ben je er zelf verantwoordelijk voor de wijzigingen binnen één week aan je (arbo)dienstverlener te melden.

3.4.2 Melden ontvangst informatie van UWV

Je meldt het ons binnen twee weken als één van onderstaande situaties zich voordoet:
- Je (ex-)werknemer ontvangt een toekenningsbeslissing Ziektewet.
- Je (ex-)werknemer ontvangt een beschikking eerstejaars Ziektewet-beoordeling.
- Je (ex-)werknemer ontvangt een beschikking herbeoordeling tweede ziektejaar Ziektewet.
- Je zieke (ex-)werknemer ontvangt een nota, boete of maatregel van UWV.
- Je zieke (ex-)werknemer ontvangt een boete of maatregel van UWV.
- Je ontvangt een nota, boete of maatregel van UWV.

Heb je ook de module WGA Eigenrisicodragen meeverzekerd? Laat het ons dan direct weten als één van de onderstaande situaties zich voordoet:
- Er is voor je zieke (ex-)werknemer een aanvraag voor een WIA-uitkering ingediend.
- Je (ex-)werknemer ontvangt een voorschotuitkering van UWV.
- Je (ex-)werknemer wordt door UWV minder dan 35 procent arbeidsongeschikt bevonden.
- Je (ex-)werknemer ontvangt de eerste WIA-beschikking van UWV.
- Je (ex-)werknemer ontvangt een WIA-wijzigingsbeschikking van UWV.
- Je arbeidsongeschikte (ex-)werknemer ontvangt een nota, boete of maatregel op de uitkering vanuit UWV.
- Je ontvangt een nota, boete of maatregel van UWV.

3.5 Machtigen

Je moet ons of een (arbo)dienstverlener die wij aanwijzen op haar of ons verzoek machtigen om rechtstreeks contact op te nemen met UWV. Dit doe je als er een geschil is over besluiten van UWV. Dit kan gaan over Ziektewet- of WGA-beschikkingen, WGA-nota's of gegevens over de Status uitkering arbeidsgeschiktheid (SUAG).

3.6 Samenwerking met een (arbo)dienstverlener die wij aanwijzen

Als je werknemer ziek of arbeidsongeschikt is, ben je verplicht om:
- mee te werken aan en gebruik te maken van de diensten van een dienstverlener die wij aanwijzen;
- deze (arbo)dienstverlener op verzoek direct te informeren over de voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak;
- de aanwijzingen van deze (arbo)dienstverlener op te volgen;
- deze dienstverlener mandaat te geven om namens jou op te treden als zelfstandig bestuursorgaan als je de module WGA Eigenrisicodragen hebt gesloten.

3.7 Wat moet je zelf doen?

Als je (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt is, ben je verplicht de volgende zaken te doen.
- Je moet de wettelijke verplichtingen nakomen uit de Arbowet, de Wet verbetering poortwachter, Ziektewet en WIA. Dat zijn:
  - op tijd een probleemanalyse laten opstellen;
  - op tijd een plan van aanpak opstellen en dit uitvoeren;
  - een re-integratiedossier aanleggen en bijhouden;
  - periodiek de voortgang van de re-integratie-activiteiten met de werknemer evalueren;
  - een re-integratieverslag opstellen over de uitvoering van het plan van aanpak.

- Je moet een deskundigenoordeel bij UWV aanvragen als er een geschil is met de werknemer. Bijvoorbeeld over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot re-integratie.
- Je moet een maatregel opleggen in de vorm van het opschorten van de loondoorbetaling. Dit doe je als er een geschil is over het meewerken aan een re-integratietraject.
- Je moet alles doen om ervoor te zorgen dat onze belangen niet worden geschaad.
- Onmiddellijk aan de (arbo)dienstverlener doorgeeft waarom een re-integratietraject is of wordt beëindigd. Of waarom de re-integratieverplichtingen niet langer worden nagekomen.
- Eventuele aanpassing van de arbeidsplaats mogelijk maakt.
- Heb je de module WGA Eigenrisicodragen? Dan moet je een maatregel opleggen in de vorm het (gedeeltelijk) stoppen met het betalen van de WGA-uitkering, als je werknemer zijn verplichtingen niet nakomt. Dit doe je bijvoorbeeld als er een geschil is over het meewerken aan een re-integratietraject. Je moet alles doen om ervoor te zorgen dat onze belangen niet worden geschaad.

3.8 Verhalen/regres

3.8.1 Je moet ons melden dat sprake is van een aansprakelijke derde

Is je zieke werknemer verzekerd op de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid)? Dan meld je bij de ziekmelding in Meldverzuim dat een derde partij (mogelijk) aansprakelijk is voor de ziekte van je werknemer.

3.8.2 We verhalen zelf onze vergoedingen op de aansprakelijke derde

Voor de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid) geldt dat we alleen de vergoedingen die we aan jou betalen, op de aansprakelijke derde partij mogen verhalen. De kosten die je zelf maakt, zoals het loon dat je tijdens de eigenrisicoperiode hebt doorbetaald of de re-integratiekosten die je maakt, verhalen we niet voor jou. Deze kosten kun je zelf verhalen op de aansprakelijke derde partij via bijvoorbeeld een rechtsbijstandverzekering.

Heb je ook de module WGA Eigenrisicodragen? Dan mogen we alleen de vergoedingen die we aan jou of voor jou direct aan UWV betalen, op deze aansprakelijke derde partij verhalen. De re-integratiekosten die je zelf maakt, verhalen we niet voor jou. Deze kosten kun je zelf verhalen op de aansprakelijke derde partij via bijvoorbeeld een rechtsbijstandverzekering.

Je bent verplicht om:
- Ons of de door ons aangewezen juridische dienstverlener alle benodigde informatie te geven en hulp te bieden om de derde partij aansprakelijk te stellen.
- Ons of de door ons aangewezen juridische dienstverlener in staat te stellen de vergoedingen die wij op grond van de verzekering betalen op de aansprakelijke derde partij te verhalen. Het kan zijn dat wij je vragen om het verhaalsrecht van de vordering op de aansprakelijke derde partij aan ons over te dragen.
- Alles te doen om ervoor te zorgen dat je onze belangen niet schaadt.

3.8.3 Meld je niet of te laat dat sprake is van een aansprakelijke derde partij of werk je onvoldoende mee?

Heb je ons niet of te laat gemeld dat mogelijk sprake is van een aansprakelijke derde partij? Of stel je ons niet of onvoldoende in staat om onze vergoeding op de aansprakelijke derde partij te verhalen? Dan kunnen we de vergoeding die we aan jou betaald hebben, verminderen met het bedrag dat we hadden kunnen verhalen als je ons daartoe wel in staat had gesteld. Dit bedrag stellen we zelf vast en moet je aan ons terugbetalen.

3.9 Wat spreek je met je (ex-)werknemer af?

In de periode dat je (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt is, moet je ervoor zorgen dat je (ex-)werknemer:
- in de eigen functie kan terugkeren of andere passende werkzaamheden kan uitvoeren;
- de wettelijke verplichtingen nakomt. Deze staan in de Arbowet, de Wet verbetering poortwachter, Ziektewet en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA);
- meewerkt aan de instructies, maatregelen of activiteiten van de (arbo)dienstverlener;

- meewerken aan voorzieningen die gericht zijn op het geheel of gedeeltelijk terugkeren in het arbeidsproces. Voorbeelden daarvan zijn scholing, opleiding of arbeid op een proefplaats;
- meewerkt aan bezwaar- of beroepsprocedures bij besluiten van UWV;
- meewerkt aan het aanvragen van een vervroegde WIA-aanvraag of herbeoordeling bij UWV;
- voldoet aan oproepen van de (arbo)dienstverlener voor bijvoorbeeld een telefonisch of fysiek spreekuur;
- alle informatie verstrekt aan de (arbo)dienstverlener die nodig is voor ondersteuning bij de re-integratie.

3.10 Wat doe je als je werknemer ziek wordt in het buitenland of tijdens ziekte naar het buitenland gaat?

Wordt je werknemer langdurig ziek in het buitenland? Of gaat je werknemer tijdens ziekte langdurig naar het buitenland? Dan zorg je ervoor dat je werknemer naar een deskundige arts gaat. Deze arts stelt een schriftelijke verklaring op. In deze verklaring staan de klachten en beperkingen van de werknemer. Je stuurt deze verklaring naar je gecertificeerde arbodienst of geregistreerde bedrijfsarts. Zij beoordelen of je werknemer arbeidsongeschikt is.

Daarnaast blijven jij en je werknemer verantwoordelijk voor het nakomen van de verplichtingen die in dit hoofdstuk staan. Dit betekent dat je werknemer bijvoorbeeld moet voldoen aan oproepen van de arbodienst of bedrijfsarts voor een telefonisch of fysiek spreekuur. Ook betekent dit dat je werknemer, zodra dit kan, naar Nederland moet reizen om mee te werken aan maatregelen of activiteiten die gericht zijn op geheel of voor een deel terugkeren naar werk.

Hoofdstuk 4 Wat gebeurt er als jij of je (ex-)werknemer niet aan de verplichtingen voldoet?

4.1 Als jij niet aan je verplichtingen voldoet

Kom je één van de verplichtingen uit hoofdstuk 3 van deze algemene voorwaarden niet na? Of lever je informatie niet volledig en naar waarheid aan? Als onze belangen hierdoor worden geschaad, dan kan je recht op vergoeding geheel of gedeeltelijk vervallen.

4.2 Als je (ex-)werknemer niet aan de verplichtingen voldoet

Komt je (ex-)werknemer één van de verplichtingen uit hoofdstuk 3 van deze algemene voorwaarden niet na? Dan infomeren wij jou en je (ex-)werknemer daarover. Wij kunnen de vergoeding dan geheel of gedeeltelijk stoppen. Dit staat los van maatregelen die je zelf neemt als eigenrisicodrager voor de WGA. Dit zijn bijvoorbeeld maatregelen volgens de Ziektewet, WIA of de arbeidsovereenkomst.

Hoofdstuk 5 Premie

5.1 Premiepercentage

We drukken de premie uit in een percentage over het totaal verzekerd loon waarover wij premie heffen. Dit percentage noemen we het premiepercentage.

5.2 Hoe stellen we het premiepercentage vast?

Als we het premiepercentage voor de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid) bepalen, kunnen we de volgende gegevens meenemen:

- je bedrijfsgegevens, zoals de aard van de werkzaamheden en de sector waarin de Belastingdienst je heeft ingedeeld;
- je werknemersgegevens, zoals het aantal werknemers en hun geboortedatum of -jaar, geslacht, loon en soort dienstverband;
- je gekozen dekking en de verzekerde loonsom;
- je (gerealiseerde) verzuimpercentages en/of de vergoedingen die je van ons hebt ontvangen;
- vergoedingen die we aan jou, onze klanten en/of aan klanten in jouw sector hebben betaald;
- het ziekteverzuim in je bedrijf, je sector en/of op landelijk niveau.

5.2.1 Heb je ook de module WGA Eigenrisicodragen meeverzekerd?

Bij het bepalen van het premiepercentage voor de module WGA Eigenrisicodragen kunnen we de volgende gegevens meenemen:

- je bedrijfsgegevens, zoals de aard van de werkzaamheden en de sector waarin de Belastingdienst je heeft ingedeeld;
- je werknemersgegevens, zoals het aantal werknemers, hun geboortedatum of -jaar, geslacht, loon en soort dienstverband;
- de verzekerde loonsom;
- gegevens van je (ex-)werknemers die ziek zijn, zoals hun aantal, hun eerste ziektedag, hun geboortedatum of -jaar, loon en soort dienstverband;
- gegevens van je (ex-)werknemers die de afgelopen jaren voor het eerst een WIA-uitkering kregen of door UWV minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn beoordeeld, zoals hun aantal, hun geboortedatum of -jaar, geslacht, loon, soort dienstverband, soort uitkering en hun arbeidsongeschiktheidspercentage;
- de vergoedingen die je van ons ontvangt of hebt ontvangen, de vergoedingen die we aan onze klanten hebben betaald en/of aan onze klanten in je sector;
- het ziekteverzuim en/of de WIA-in- en uitstroom in je bedrijf, je sector en/of op landelijk niveau.

5.3 Op welke momenten stellen we het premiepercentage vast?

We stellen het premiepercentage vast op de volgende momenten:

- bij aanvang van je verzekering;
- tijdens de looptijd van je verzekering;
- bij de verlenging van je verzekering.

Heb je de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid) afgesloten met een drie-jaar vast premiepercentage? Dan stellen we het premiepercentage tijdens de looptijd van je verzekering niet bij. We doen dit alleen bij aanvang van je verzekering en na de contracttermijn van drie jaar. Je kunt alleen kiezen voor de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid) met een drie-jaar vast premiepercentage als de totale loonsom van je bedrijf minder dan € 500.000,- is (exclusief werkgeverslasten).

5.3.1 Bij aanvang van je verzekering

We gebruiken daarvoor de gegevens die je bij de aanvraag van de verzekering hebt opgegeven.

Heb je een verzekering met een premietabel? Dan staat dat op je polis. We berekenen de premie dan vanuit de geldende premietabel. Je vindt deze bij je polis. We kijken naar de (verzuim)klasse waarin je bent ingedeeld in combinatie met het door jou gekozen dekkingspercentage en eigenrisicoperiode. De (verzuim)klasse hangt af van het gemiddelde verzuimpercentage over de afgelopen twee jaar. Om dit te bepalen maken we gebruik van de verzuimgegevens die je hebt opgegeven bij de aanvraag van de verzekering.

Heb je bij de aanvraag niet de juiste gegevens verstrekt? En hebben wij daardoor een lager premiepercentage berekend? Dan heb je ons benadeeld. We stellen het premiepercentage dan bij met terugwerkende kracht. Ook vorderen we een eventuele vergoeding terug die je ontvangen hebt over de periode waarover een te laag premiepercentage is berekend. We doen dit naar evenredigheid. De evenredigheid bepalen we vanuit het oorspronkelijk berekende premiepercentage ten opzichte van het nieuwe premiepercentage. Eventueel te veel betaalde vergoedingen vorderen we terug.

5.3.2 Tijdens de looptijd van je verzekering

5.3.2.1 Verzekering met jaarlijkse premiebijstelling

Heeft je verzekering een contracttermijn langer dan één jaar en geen drie-jaar vast premiepercentage? Dan bepalen we de premie tijdens de looptijd jaarlijks opnieuw. Dit doen we voor het einde van het eerste volledige kalenderjaar en voor het einde van het tweede volledige kalenderjaar. Er is sprake van een volledig kalenderjaar als je in dat jaar vanaf 1 januari verzekerd bent. Is je verzekering ingegaan op een andere datum dan 1 januari? Dan wijzigt na afloop van het kalenderjaar waarin je verzekering is ingegaan het premiepercentage niet.

We informeren je uiterlijk 45 dagen voordat het nieuwe kalenderjaar start over het nieuwe premiepercentage. Bij een premiestijging vanaf 10% mag je je Verzuimpakket Werkgever opzeggen. Dat mag per 1 januari van het kalenderjaar waarin het nieuwe premiepercentage ingaat. Dit kan per brief of per e-mail tot één maand nadat het nieuwe premiepercentage is meegedeeld. Ontvangen we binnen deze termijn geen reactie van je? Dan gaan wij ervan uit dat je akkoord gaat met het nieuwe premiepercentage.

Heb je een verzekering met een premietabel? Dan berekenen we je premie tijdens de looptijd jaarlijks aan het begin van het kalenderjaar opnieuw. Je premiepercentage stijgt of daalt dan maximaal twee verzuimklassen. De verzuimklassen vind je terug in de premietabel die bij je polis is gevoegd. Of je premiepercentage stijgt of daalt hangt bijvoorbeeld af van de betaalde vergoedingen over de afgelopen twee jaar doordat je één of meer zieke werknemers hebt gehad. Heb je de module Ziekteverzuim mkb uitgebreid verzekerd? Dan stijgt of daalt je premiepercentage maximaal één verzuimklasse door de extra premiestabiliteit. Bij een verzekering met een premietabel heb je niet de mogelijkheid de verzekering tussentijds op te zeggen.

5.3.2.2 Verzekering met een drie-jaar vast premiepercentage

Heb je de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid) met een drie-jaar vast premiepercentage? Dan berekenen we je premie bij aanvang en verlenging van de verzekering. We passen het premiepercentage tijdens de looptijd niet aan. Het is dan ook niet mogelijk om de verzekering tussentijds op te zeggen.

Je kunt alleen kiezen voor de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid) met een drie-jaar vast premiepercentage als de totale loonsom van je bedrijf minder dan € 500.000,- is (exclusief werkgeverslasten).

5.3.3 Bij verlenging van je verzekering

De eerste contracttermijn van de verzekering is één of drie jaar. Start je Verzuimpakket Werkgever op een andere datum dan 1 januari? Dan rekenen we voor de vaststelling van de contracttermijn één of drie jaar vanaf 1 januari van het volgende jaar. Uiterlijk 45 dagen voordat de contracttermijn van de verzekering afloopt, informeren we je over de verlenging met je nieuwe premiepercentage en/of een aanpassing van de voorwaarden. Start je verzekering bijvoorbeeld op 12 mei 2025 en heb je de verzekering voor één jaar? Dan geldt dat de verzekering loopt van 12 mei 2025 tot en met 1 januari 2027.

Voordat de contracttermijn van je verzekering eindigt, beoordelen we of we een verlengingsvoorstel doen. Is dit het geval? Dan stellen we het premiepercentage voor het eerste kalenderjaar van de nieuwe contracttermijn opnieuw vast en sturen we je een verlengingsvoorstel voor één en/of drie jaar. Accepteer je het verlengingsaanbod dan stellen we het premiepercentage voor de verlenging van de gekozen nieuwe contracttermijn vast. Kies je voor de module Ziekteverzuim (opnieuw) voor een verzekering met drie-jaar vast premiepercentage? Dan stellen we het premiepercentage voor de verlenging van de nieuwe contracttermijn van drie jaar vast.
Doen we je geen verlengingsvoorstel? Dan eindigt je verzekering per de eerstkomende contractvervaldatum. We laten je uiterlijk 45 dagen voordat de contracttermijn van je verzekering afloopt weten of je de verzekering kunt verlengen.

Heb je de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid) afgesloten met een drie jaar vast premiepercentage en komt bij verlenging het totaal verzekerd loon van je bedrijf boven € 500.000,- uit (exclusief werkgeverslasten)? Dan doen we je alleen een nieuw aanbod voor een verzekering met een contracttermijn van één jaar of drie jaar met jaarlijkse premiebijstelling.

Heb je een module Ziekteverzuim met een premietabel? Dan volgt de contracttermijn van je verzekering de einddatum zoals deze met de brancheorganisatie waar je bent aangesloten of met de onderhandelende adviseur is afgesproken. De einddatum van de contracttermijn staat op je polis. Uiterlijk 45 dagen voordat de contracttermijn van de verzekering afloopt, informeren we je over de verlenging. Of je premiepercentage één of meer verzuimklasse(n) stijgt of daalt hangt bijvoorbeeld af van de betaalde vergoedingen over de afgelopen drie jaar doordat je één of meer zieke werknemers hebt gehad.

5.4 Naverrekening en aanpassing van de voorschotpremie

Je premie is een percentage van je totaal verzekerd loon. Bij de aanvang van je verzekering of van een nieuw kalenderjaar weet je vaak nog niet wat je definitieve loonsom dat jaar gaat worden. Daarom werken we met een voorlopig verzekerd loon om je voorschotpremie te bepalen. Na afloop van een kalenderjaar vragen we je onder andere om het definitief verzekerd loon en stellen we je definitieve premie over het afgelopen jaar vast. Dat noemen we de naverrekening. De naverrekening en aanpassing van de voorschotpremie verloopt in zes stappen.

1. Als je je verzekering aangaat stellen we een voorschotpremie vast. Hiervoor gebruiken we onder andere het verzekerd loon dat je hebt opgegeven en de gekozen dekking.
2. Na afloop van ieder kalenderjaar waarin je verzekerd bent moet je ons onder andere het totaal verzekerd loon per verzekerde module over het afgelopen kalenderjaar doorgeven. Je doet dit voor 1 april.
3. We geven jaarlijks aan je door hoe je deze gegevens aan ons moet sturen. Hierbij kunnen we je vragen de (verzamel) loonstaat of loonopgave, die je ontvangt voor de premieheffing sociale verzekeringen, op te sturen. Of de uitslag van een controle daarvan door een registeraccountant of accountant administratieconsulent mee te sturen.
4. Als we deze gegevens hebben ontvangen, stellen we de definitieve premie vast over het afgelopen kalenderjaar. Ook bepalen we dan de voorschotpremie voor het nieuwe kalenderjaar.
5. Hebben we de gegevens niet voor 1 april ontvangen? Dan stellen we de definitieve premie vast op 125% van het laatst bij ons bekende verzekerd loon. Het gaat dan om de definitieve premie voor het afgelopen kalenderjaar en de voorschotpremie voor het nieuwe kalenderjaar.
6. Hebben we niet het juiste verzekerd loon ontvangen voor de naverrekening? Dan mogen we vergoedingen voor het afgelopen kalenderjaar en het lopende kalenderjaar naar evenredigheid vergoeden. De evenredigheid bepalen we met behulp van het opgegeven loon ten opzichte van het werkelijke loon. Eventueel te veel betaalde vergoedingen vorderen wij terug.

5.5 Wanneer betaal je de premie?

Je moet je premie, inclusief eventuele opslagen en kosten, binnen dertig dagen betalen nadat je de nota hebt ontvangen.

5.5.1 Automatische incasso

Betaal je via automatische incasso? Dan stellen we je op de hoogte van het bedrag dat wij iedere periode van je rekening afschrijven. We doen dit één keer: bij de aanvang, wijziging of verlenging van je verzekering. Er moet voldoende geld op je rekening staan. De bank voert de premiebetaling uit. Kunnen we de premie niet op tijd automatisch afschrijven? Dan moet je ervoor zorgen dat wij op een andere manier de premie op tijd ontvangen.

5.5.2 Andere betaalwijze

Hebben we een andere betaalwijze dan automatische incasso met je afgesproken? Dan boek je op vaste momenten de premie naar ons over of betaalt een betalingsverzoek (nota) van ons. Je zorgt ervoor dat we de premie op tijd ontvangen. Hebben we met je afgesproken dat je administratiekosten betaalt voor deze andere betaalwijze? Dan moet je ook die kosten op tijd betalen.

5.6 Wat als je de premie niet of niet op tijd betaalt?

Betaal je de eerste premie niet binnen 30 dagen nadat je de factuur hebt ontvangen? Dan is de verzekering niet ingegaan en is er geen dekking. We zijn niet verplicht om je een herinnering te sturen voor een betaalachterstand. De dekking begint op de dag nadat wij de eerste premie hebben ontvangen.

Betaal je na de eerste premie één of meer van de volgende premies niet? Dan geldt het volgende:

a. Eerst geven we je de kans om het bedrag alsnog te betalen. Dit moet je doen binnen veertien dagen geteld vanaf de dag nadat je onze herinnering hebt ontvangen.

b. Heb je de premie alsnog niet binnen veertien dagen betaald? Dan schorsen we de verzekering. De verzekering biedt dan geen dekking meer. Ook ontvang je geen vergoeding voor zieke werknemers van wie de eerste ziektedag viel in de periode waarover jij geen premie hebt betaald. Heb je ook de module WGA Eigenrisicodragen meeverzekerd? Dan vergoeden we geen WGA-uitkeringen voor (ex-)werknemers die aan jou als eigenrisicodrager voor de WGA door UWV worden toegerekend als de eerste ziektedag valt in de periode waarover jij geen premie hebt betaald.

c. Als je de premie na drie maanden nadat je de nota hebt ontvangen nog steeds niet hebt betaald, kunnen we de verzekering opzeggen.
d. Alle kosten die we maken om de het premiebedrag toch te ontvangen, brengen we bij jou in rekening.

5.6.1 Schorsing van de verzekering

Is je verzekering geschorst omdat je de vervolgpremie niet hebt betaald? Dan blijf je wel verplicht om de niet betaalde vervolgpremie te betalen. Betaal je de vervolgpremie later toch? Dan biedt de verzekering pas weer dekking op de dag nadat wij alle onbetaald gebleven premies, inclusief kosten hebben ontvangen. Dit betekent dat je voor werknemers die na die dag ziek worden, recht hebt op een vergoeding van ons. En dat we vanaf die dag de vergoeding weer opstarten voor werknemers die ziek waren voor de schorsing. Je ontvangt geen vergoeding voor werknemers die ziek zijn geworden in de periode dat je niet verzekerd was.

5.6.2 Opzeggen van de verzekering

Is de verzekering geschorst? Dan kunnen we de verzekering opzeggen. Heb je de module WGA Eigenrisicodragen meeverzekerd? Dan trekken we ook de garantieverklaring in. Je ontvangt hierover dan een brief of e-mail van ons. Ook kunnen we beslissen om je gegevens te registreren in (waarschuwings-)registers. Je blijft verplicht om alle openstaande premies, mogelijke rente en (buitenrechtelijke) kosten te betalen die je nog niet hebt betaald voor de periode dat de verzekering nog niet was opgezegd.

5.7 Wanneer betalen we premie aan jou terug?

Zeggen wij de verzekering tijdens de contracttermijn op? Dan krijg je jouw vooruitbetaalde premie terug over de periode waarin de verzekering niet meer loopt. Moest je nog premie betalen over de periode waarin de verzekering nog wel liep? Dan verrekenen we dit bedrag met de terugbetaling.

Zeggen we deze verzekering op omdat jij fraude hebt gepleegd, jij of jouw bedrijf op de sanctielijst staat, of ons hebt misleid of geprobeerd te misleiden? Dan heb je geen recht op terugbetaling van de premie.

Hoofdstuk 6 Aanpassing van het premiepercentage en/of de voorwaarden van de verzekering

6.1 Wanneer kunnen we het premiepercentage van je verzekering aanpassen?

In hoofdstuk 5 Premie van de Algemene voorwaarden lees je meer over het aanpassen van het premiepercentage van je verzekering.

In bijzondere gevallen kunnen we het premiepercentage tijdens de contractduur ook op een ander moment dan genoemd in hoofdstuk 5 Premie van de Algemene voorwaarden tussentijds aanpassen. Dit doen we alleen in die gevallen waarin we met de aanpassing niet kunnen wachten tot de contractvervaldatum van je verzekering of het moment dat we je premiepercentage tijdens de contractduur jaarlijks opnieuw bepalen. Bijvoorbeeld omdat dit ernstige financiële gevolgen voor ons heeft of omdat wetgeving ons daartoe verplicht. Passen we het premiepercentage aan omdat sprake is van een bijzonder geval? Dan laten we je dat altijd van tevoren weten. Ook leggen we uit wat we aanpassen, wanneer we dit doen en waarom de aanpassing is. Deze aanpassing geldt niet alleen voor jouw verzekering, maar voor alle verzekeringen van eenzelfde soort, voor alle klanten of voor een geselecteerde groep klanten.

6.2 Wanneer kunnen we de voorwaarden van je verzekering aanpassen?

We kunnen de voorwaarden van je verzekering per contractvervaldatum aanpassen. Je ontvangt van ons dan een verlengingsvoorstel waarin we uitleggen wat we aanpassen en waarom dat nodig is.

In bijzondere gevallen kunnen we de voorwaarden ook tijdens de contractduur aanpassen. Dit doen we alleen in die gevallen waarin we met de aanpassing niet kunnen wachten tot de contractvervaldatum van je verzekering. Bijvoorbeeld omdat dit ernstige financiële gevolgen voor ons heeft of wetgeving ons daartoe verplicht.
Passen we de voorwaarden aan omdat sprake is van een bijzonder geval? Dan laten we je dat altijd van tevoren weten. Ook leggen we uit wat we aanpassen, wanneer we dit doen en waarom de aanpassing is. Deze aanpassing geldt niet alleen voor jouw verzekering, maar voor alle verzekeringen van eenzelfde soort. Of voor alle klanten of een bepaalde groep klanten waarvan jij ook deel uitmaakt.

6.3 Wat moet je doen als je het eens bent met de aanpassing?

Ben je het eens met het verlengingsvoorstel of de tussentijdse wijziging in het premiepercentage en/of de voorwaarden? Dan hoef je niets te doen. De verzekering loopt dan vanaf de verlengingsdatum automatisch door met het (eventueel) gewijzigde premiepercentage en/of voorwaarden.

6.4 Wat kun je doen als je het niet eens bent met de aanpassing?

6.4.1 Ben je het niet eens met de aanpassing?

Ben je het niet met het voorstel en de wijzigingen eens? Dan kun je de verzekering opzeggen. Dit kun je doen tot één maand nadat je ons verlengingsvoorstel hebt ontvangen. De verzekering stopt dan op de dag dat je contract afloopt. Heb je het bericht over de aanpassing ontvangen, maar zeg je de verzekering niet binnen één maand op? Dan gaan we ervan uit dat je instemt met de aanpassing. De verzekering loopt dan vanaf de aanpassingsdatum door met het nieuwe premiepercentage en/of de nieuwe polisvoorwaarden.

6.4.2 Je kunt je verzekering niet opzeggen als:

- de wijziging het gevolg is van aangepaste wet- en/of regelgeving;
- we het premiepercentage verlagen, terwijl de dekking gelijk blijft;
- we de dekking uitbreiden, terwijl het premiepercentage hierdoor niet wijzigt;
- de Clausule terrorismedekking wijzigt. Je leest meer hierover in bijlage 2 Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij N.V. (NHT).

6.4.3 Zijn de gevolgen van gewijzigde wetgeving voor ons zodanig dat we de verzekering niet langer verantwoord kunnen aanbieden? Ook niet tegen verhoogde premies?

Dan kunnen we je verzekering tussentijds opzeggen. Deze aanpassing geldt niet alleen voor je verzekering, maar voor alle verzekeringen van eenzelfde soort, voor alle klanten of een bepaalde groep klanten waarvan jij ook deel uitmaakt.

Hoofdstuk 7 Wijzigingen in je situatie

7.1 Welke wijzigingen moet je melden en wanneer?

Als er iets verandert in jouw situatie, kan dat invloed hebben op het risico dat we met de verzekering dekken. Daarom vragen we je om zo'n risicowijziging zo snel mogelijk aan ons door te geven. Dit moet je uiterlijk binnen twee maanden doen nadat je situatie gewijzigd is. Dit geldt niet als je kunt aantonen dat je niet wist van de wijziging en daarvan niet op de hoogte kon zijn.

De hieronder genoemde situaties moet je altijd aan ons doorgeven:

a. Wijziging van de sectoraansluiting

De Belastingdienst bepaalt bij welke sector jouw bedrijf is aangesloten voor de heffing van de premies werknemersverzekeringen. Als de Belastingdienst deze sectoraansluiting wijzigt of daarvoor een verzoek heeft ingediend, moet je dat aan ons melden. Je moet ons dan binnen twee maanden het afschrift van de beschikking van de Belastingdienst toesturen. Uit de beschikking moet blijken wat je nieuwe sectorcode is en bij welke risicopremiegroepen jouw bedrijf nu is aangesloten.

b. Wijziging van de juridische structuur van jouw bedrijf
Je bent verplicht om aan ons door te geven als de juridische structuur van jouw bedrijf verandert. En ook als je bedrijf betrokken is bij een fusie, reorganisatie, bedrijfsovername, splitsing of andere bedrijfswijziging. Je moet dit aan ons melden binnen twee maanden na de wijzigingsdatum. De verzekering stopt dan op de wijzigingsdatum. Dit geldt niet als je vóór de wijzigingsdatum afspraken met ons hebt gemaakt over hoe we de verzekering voortzetten en tegen welke premie en voorwaarden we dat doen.

c. Faillissement, surseance van betaling en schuldsaneringsregeling natuurlijke personen
Je moet het aan ons melden als:
- je voor jouw bedrijf surseance van betaling hebt aangevraagd;
- jouw bedrijf failliet is verklaard;
- de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op jou van toepassing is;
- je je bedrijfsactiviteiten hebt gestaakt;
- je niet meer aan je financiële verplichtingen voldoet of kan voldoen.

d. Ander soort werk
Je moet het aan ons doorgeven als je met je bedrijf ander soort werk gaat doen. Wij bepalen dan of deze werkzaamheden een ander arbeidsongeschiktheidsrisico met zich meebrengen.

e. Verhuizing naar het buitenland
Je moet het aan ons melden als je bedrijf verhuist naar het buitenland.

f. Opzeggen lidmaatschap
Heb je een verzekering met een premietabel? Dan kun je alleen gebruikmaken van de premietabel zolang je lid bent van de brancheorganisatie waar wij een overeenkomst mee hebben. Of zolang er een verklaring is van een onderhandelende adviseur. Ben je geen lid (meer) van de brancheorganisatie, stopt de overeenkomst of is er geen verklaring meer van de onderhandelende adviseur? Dan vervalt per direct de mogelijkheid om gebruik te maken van de premie en voorwaarden vanuit de samenwerking tussen de brancheorganisatie of de onderhandelende adviseur en ons. Stopt je lidmaatschap? Dan ben je verplicht dit binnen één maand aan ons te melden. We hebben het recht de premie en voorwaarden van je verzekering aan te passen vanaf het moment dat je geen lid meer bent.

7.2 Wat zijn de gevolgen van een wijziging?

Geef je één van de risicowijzigingen aan ons door die we in artikel 7.1 genoemd hebben? Dan mogen we de premie en/of voorwaarden aanpassen. Als we dat doen, krijg je binnen twee maanden een aanbod van ons.

Ga je binnen een maand akkoord met ons nieuwe aanbod? Dan zetten we de verzekering voort met de gewijzigde voorwaarden en premie. Ga je niet binnen een maand akkoord, dan stopt de verzekering een maand nadat we ons aanbod hebben gedaan.

7.3 Wat gebeurt er als je een wijziging niet aan ons doorgeeft?

Als je een wijziging niet doorgeeft, is er geen dekking vanaf het moment dat de wijziging ingaat. Dit geldt niet als wij de verzekering tegen dezelfde premie en voorwaarden hadden voortgezet als wij wel van de risicowijziging op de hoogte waren geweest.

Is de verzekering niet meer van kracht omdat je een wijziging niet hebt doorgegeven? Dan blijf je toch verplicht de premie en kosten te betalen. Zouden we de verzekering toch hebben voortgezet op andere voorwaarden en/of tegen een gewijzigde premie? Dan wordt de dekking weer van kracht zodra je akkoord gaat met de nieuwe voorwaarden en/of een gewijzigde premie.

Hoofdstuk 8 Einde van de verzekering

8.1 Duur en einde van de verzekering

De duur van de eerste contracttermijn van de verzekering is één of drie jaar. Start je Verzuimpakket Werkgever op een andere datum dan 1 januari? Dan rekenen we voor de vaststelling van de contracttermijn één of drie jaar vanaf 1 januari volgend op het jaar waarin de verzekering is gestart.

Heb je een verzekering met een premietabel? Dan volgt de contracttermijn van de verzekering de einddatum zoals deze met de brancheorganisatie waar jij lid van bent of de onderhandelende adviseur is afgesproken. Je vindt deze einddatum op je polis.

Loopt je contracttermijn af? Dan sturen we je minimaal 45 dagen voor het einde van de contracttermijn een verlengingsvoorstel. Hierin geven we aan wat je nieuwe premiepercentage wordt. Dit kan hoger, lager of gelijk zijn aan je huidige premiepercentage. Ook kan het voor ons nodig zijn om de voorwaarden van je verzekering te veranderen. In het verlengingsvoorstel leggen we je uit waarom we de verandering(en) nodig vinden, wat we veranderen en per wanneer. We kunnen ook besluiten om je geen verlengingsvoorstel te doen. Je ontvangt daarover dan bericht.

Wil je de verzekering opzeggen, dan kan dat op twee manieren:
- Je zegt zelf de verzekering op.
- Wij zeggen de verzekering op.

8.1.1 De eerste contracttermijn loopt af

De eerste contracttermijn van je verzekering staat op je polis. Aan het einde van de contracttermijn kun je de verzekering via je adviseur of per brief of e-mail opzeggen. Je opzegging moeten we uiterlijk één maand voor het einde van de contracttermijn ontvangen.

8.1.2 Opzeggen na de eerste contracttermijn

Voordat de eerste contracttermijn van je verzekering eindigt, beoordelen we of we de verzekering verlengen. Is dit het geval? Dan sturen we je een verlengingsvoorstel voor één en/of drie jaar.
- Verleng je de verzekering met één jaar? Dan kun je de verzekering dagelijks via je adviseur of per brief of e-mail opzeggen. De opzegtermijn is één maand. De jaarlijkse premieherziening uit artikel 5.3.2 van deze algemene voorwaarden is dan niet van toepassing.
- Verleng je de verzekering voor een periode langer dan één jaar? Dan kun je de verzekering voor de einddatum van die contracttermijn via je adviseur of per brief of e-mail opzeggen. Je opzegging moeten we uiterlijk één maand voor het einde van de contracttermijn ontvangen.
- Ben je het eens met het verlengingsvoorstel en de eventuele wijziging in het premiepercentage en/of de voorwaarden? Dan hoef je niets te doen. De verzekering loopt dan vanaf de verlengingsdatum automatisch door met het (eventueel) gewijzigde premiepercentage en/of voorwaarden. We verlengen je verzekering voor één jaar. Je kunt de verzekering dagelijks via je adviseur of per brief of e-mail opzeggen. De opzegtermijn is één maand.
- Ben je het niet met het voorstel en de wijzigingen eens? Dan kun je de verzekering via je adviseur of per brief of e-mail opzeggen. Dit kun je doen tot één maand nadat je ons verlengingsvoorstel hebt ontvangen. De verzekering stopt dan op de dag dat je contract afloopt.
- Heb je een verzekering met een premietabel en verleng je je verzekering? Dan volgt de nieuwe contracttermijn de einddatum zoals we met je brancheorganisatie of de onderhandelende adviseur hebben afgesproken. De einddatum van de nieuwe contracttermijn staat op je polis. Je kunt de verzekering via je adviseur voor de einddatum van de contracttermijn per brief of e-mail opzeggen. Je opzegging moeten we uiterlijk één maand voor het einde van de contracttermijn ontvangen.

8.2 Wanneer kun je de verzekering tijdens de contracttermijn opzeggen?

Tijdens de eerste contracttermijn of een contracttermijn van drie jaar kun je je verzekering alleen opzeggen in de volgende gevallen:

8.2.2 Bij een overname, fusie of splitsing van je bedrijf

Je verzekering stopt als je bedrijf wordt overgenomen, fuseert of splitst. Je moet je opzegging doorgeven binnen twee maanden na de overname, fusie of splitsing. Doe dat schriftelijk en stuur bewijsstukken mee. De verzekering stopt dan op de dag dat de overname, fusie of splitsing een feit is.

8.2.3 Bij wijziging van het premiepercentage en/of de voorwaarden

Als wij het premiepercentage verhogen volgens artikel 6.1 en artikel 6.2 van de algemene voorwaarden of de voorwaarden beperken, dan mag je volgens de bepalingen in hoofdstuk 6 van de algemene voorwaarden de verzekering opzeggen. De verzekering stopt dan op de wijzigingsdatum die in de brief vermeld staat.

8.2.4 Bij surseance van betaling of schuldsaneringsregeling natuurlijke personen

Je kunt de verzekering opzeggen als je voor jouw bedrijf surseance van betaling hebt gekregen. Of als de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op jou van toepassing is. Je moet de verzekering dan opzeggen binnen één maand na de ingangsdatum van de surseance van betaling of de schuldsaneringsregeling. Stuur met je opzegging bewijsstukken mee. De verzekering stopt dan op de ingangsdatum van de surseance van betaling of schuldsaneringsregeling.

8.2.5 Bij stopzetten van je bedrijf of omdat je geen werknemers meer in dienst hebt

Je kunt de verzekering opzeggen als je stopt met je bedrijf of als je geen werknemers meer in dienst hebt. Geef dit dan schriftelijk aan ons door en stuur een bewijsstuk mee. Dat kan een bewijs van uitschrijving van de Kamer van Koophandel zijn, of een afmelding als werkgever bij de Belastingdienst. De verzekering stopt dan op de datum waarop jouw bedrijf is uitgeschreven of afgemeld. Zorg ervoor dat je opzegging twee maanden na deze datum bij ons binnen is. Als we je opzegging later ontvangen, stoppen we de verzekering op de dag dat wij het verzoek met bewijsstukken hebben ontvangen.

8.3 Wanneer kunnen we jouw verzekering tijdens de contracttermijn opzeggen?

Er zijn een aantal situaties waarbij wij de verzekering kunnen opzeggen.

1. **Bij een wijziging in je situatie (zie hoofdstuk 7)**
2. **Bij surseance van betaling of schuldsanering natuurlijke personen**
   In dit geval geldt een opzegtermijn van twee maanden.
3. **Bij fraude**
   Als je ons met opzet misleidt, vervalt je recht op vergoeding. We kunnen de verzekering dan direct opzeggen zonder opzegtermijn. We doen dit per brief of e-mail. Ook kunnen we eerder betaalde vergoedingen terugvorderen.
4. **Als je de premie niet betaalt (zie artikel 5.6)**
5. **Als je failliet bent verklaard**
   De verzekering eindigt in dat geval op de dag waarop je failliet bent verklaard.
6. **Einde verzekerd belang door bedrijfsbeëindiging of omdat je geen werknemer meer in dienst hebt**
   De verzekering eindigt in dat geval op de datum van de bedrijfsbeëindiging of datum waarop je inhoudingsplicht eindigt. Je moet ons hiervoor binnen twee maanden een officieel bewijs sturen. Dat kan een uitschrijving bij de Kamer van Koophandel zijn of afmelding als werkgever bij de Belastingdienst.
7. **Bij een situatie die te maken heeft met de Sanctiewet en -regelgeving (zie artikel 9.2.2)**
   We kunnen de verzekering dan opzeggen. In dit geval geldt een opzegtermijn van twee maanden.
8. **Als je de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid) opzegt**
   In dat geval stopt ook de module WGA Eigenrisicodragen onder hetzelfde polisnummer. Je kunt dan onder bepaalde voorwaarden een losse verzekering WGA Eigenrisicodragen aanvragen.

9. **Bij het niet nakomen van de verplichtingen**
   We kunnen de verzekering opzeggen als jij of je werknemers één van de verplichtingen uit deze algemene voorwaarden of de productvoorwaarden niet nakomt.
10. **Als de verzekering niet (meer) aan de wetgeving voldoet**
    Als de verzekering niet (meer) aan de wetgeving voldoet, dan informeren wij je hier schriftelijk over. We kunnen de verzekering dan opzeggen of wijzigen.
11. **Als je gevraagde gegevens niet aanlevert**
    We vragen je om elk jaar recente gegevens naar ons op te sturen. We sturen je daar een bericht over met een einddatum. We kunnen de verzekering opzeggen als je de gegevens ondanks meerdere herinneringen niet (volledig) op tijd naar ons stuurt. We vragen je om via Mijn NN Zakelijk:
    - de jaarlijkse loonopgave van je werknemers te doen;
    - ziek- of arbeidsongeschiktheidsmeldingen door te geven.

Hoofdstuk 9 Slotbepalingen

9.1 Voorkom ongeldigheid, geef ons de juiste informatie door

Voor de verzekering gaan we uit van de gegevens die jijzelf of je adviseur aan ons doorgeeft. Hebben we de verkeerde informatie gekregen? Dan heb je misschien geen recht op de vergoeding. We hebben het recht de verzekering op te zeggen, als je ons met opzet misleidt. Dat geldt ook als wij met de juiste gegevens de verzekering niet zouden hebben gesloten.

9.2 (Inter)nationale wet- en regelgeving

9.2.1 Opschortende voorwaarde bij het sluiten van je verzekering

We moeten voldoen aan de wet- en regelgeving vanuit de Sanctiewet. Daarom geldt er een opschortende voorwaarde voor je verzekering. Deze opschortende voorwaarde is: de overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van de sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of aan jou of andere belanghebbenden.

Verleen je onvoldoende medewerking aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende, waardoor we de toetsing niet kunnen uitvoeren? Ook dan doen wij een beroep op de opschortende voorwaarde.

Onder ‘andere belanghebbenden’ horen:
- verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts)personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de verzekering;
- als je een rechtspersoon bent, de persoon (natuurlijk of rechtspersoon) onder wiens zeggenschap je staat;
- als je een rechtspersoon bent met meer dan 25% van de aandelen;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van jouw bedrijf;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij jouw bedrijf.

Wij toetsen na het afsluiten van de verzekering of jij of andere belanghebbenden voorkomen op een nationale of internationale sanctielijst. Komt niemand voor op een sanctielijst? Dan is de overeenkomst geldig vanaf ingangsdatum die op de polis staat. Komen jij of andere belanghebbenden wel voor op een sanctielijst? Of verleen je onvoldoende medewerking aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende? Dan informeren wij je daarover schriftelijk. In ons bericht lees je welke gevolgen dit heeft voor je verzekering. Wij doen dit in ieder geval binnen 10 dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

9.2.2 Toetsing sanctiewet tijdens de looptijd van je verzekering

Wij moeten voldoen aan de wet- en regelgeving vanuit de Sanctiewet. Daarom toetsen wij gedurende de looptijd van de verzekering regelmatig of jij of andere belanghebbenden voorkomen op een nationale of internationale sanctielijst.

Verbieden wet- en regelgeving ons om je vanaf een bepaalde datum te verzekeren? Dan is deze verzekering vanaf die datum niet van kracht. Verbieden wet- en regelgeving ons om vanaf een bepaalde datum een schade aan je te vergoeden of een vergoeding aan je te betalen? Dan vergoeden wij geen schade of betalen wij geen vergoeding aan je vanaf die datum. Verbieden wet- en regelgeving ons om vanaf een bepaalde datum schade te vergoeden of een vergoeding te betalen aan specifieke derden? Dan vergoeden wij of betalen wij vanaf die datum geen schade of vergoeding aan deze derden. Wij kunnen hiertoe ook niet worden verplicht, als de sancties worden opgeheven en de schade of het recht op vergoeding is ontstaan in de periode dat jij of andere belanghebbenden op een sanctielijst stonden.

Wij hebben ook geen verplichting tot het verlenen van dekking of het betalen van schade of een vergoeding als je:
- geen medewerking verleent aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende, bijvoorbeeld door het niet invullen van een UBO-formulier;
- een rechtspersoon bent en onder zeggenschap staat van een persoon (natuurlijk of rechtspersoon) die op de sanctielijst voorkomt;
- een rechtspersoon bent, waarvan een houder met meer dan 25% van de aandelen voorkomt op een sanctielijst.

In al deze gevallen mogen wij de verzekering tijdens de contracttermijn stoppen. Wij hanteren daarbij een opzegtermijn van twee maanden. Wij informeren je daarover schriftelijk. In ons bericht staat waarom en vanaf welke datum de verzekering stopt.

9.3 Wanneer vragen we om je werknemersgegevens?

We kunnen je op elk moment vragen om ons een overzicht te sturen van je werknemersbestand. Daarin staan van elke werknemer de volgende gegevens: naam, geboortedatum, geslacht, werknemersregistratienummer, datum indiensttreding, datum uitdiensttreding, soort dienstverband en jaarloon.

9.3.1 Waarvoor gebruiken wij de gegevens van jou en je werknemers?

Bij de aanvraag, uitvoering of wijziging van je verzekering vragen wij om (persoons)gegevens van jou en je werknemers. Dit kan bijvoorbeeld gaan om: geboortedatum, geslacht en jaarloon. We gaan daar zorgvuldig mee om. We gebruiken deze gegevens onder andere:
- om de verzekeringsovereenkomst te kunnen afsluiten en uitvoeren;
- voor marketingactiviteiten;
- om fraude te voorkomen en te bestrijden;
- voor statistische analyse en wetenschappelijk onderzoek;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

We werken daarbij volgens de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars. In deze gedragscode staat wat onze rechten en plichten zijn als we persoonsgegevens verwerken. De volledige tekst van de gedragscode kun je vinden op www.verzekeraars.nl. Je kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, via telefoonnummer 070 333 87 77.

Verder raadplegen we de gegevens van jou en verzekerden en kunnen wij gegevens van jou en verzekerden vastleggen bij de Stichting CIS. Dat doen we om risico's in de hand te houden en fraude tegen te gaan. Meer informatie hierover kun je vinden op www.stichtingcis.nl. Daar vind je ook het privacyreglement van de stichting.

NN Group N.V. bestaat uit verschillende bedrijfsonderdelen en handelsnamen. Binnen deze bedrijfsonderdelen en handelsnamen kunnen wij persoonsgegevens uitwisselen. Wil je meer weten over hoe wij instaan voor jouw privacy en die van je werknemers? Lees dan ons privacy statement. Dat vind je op nn.nl/privacy of kun je bij ons opvragen.

9.4 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

9.5 Heb je een klacht?

Heb je een klacht over de inhoud of uitvoering van deze verzekering, dan horen wij dat graag. Je kunt ons hiervoor bellen of een klachtenformulier invullen op onze website. Kijk voor meer informatie op nn.nl. Ga naar 'Zakelijk', 'Service', 'E-mail' en kies voor 'Klacht melden' onder 'Zelf regelen'.

Bijlage 1 Begrippenlijst

Aanvangspremie
Het eerste premiebedrag dat je moet betalen nadat je de verzekering hebt afgesloten.

Arbeidsongeschiktheid
Een werknemer is arbeidsongeschikt als hij volgens de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) door ziekte of een handicap zijn (vroegere) werkzaamheden niet meer of niet volledig meer kan uitvoeren.

Arbeidsongeschiktheidspercentage
Dit percentage laat zien hoeveel van het oude loon je werknemer niet meer kan verdienen door ziekte of beperking. De bedrijfsarts adviseert over de mate van arbeidsongeschiktheid van de werknemer in uren. Als werkgever bepaal je vervolgens zelf de feitelijke loonwaarde. Op basis van deze loonwaarde stel je het nieuwe arbeidsongeschiktheidspercentage vast.

(Arbo)dienstverlener
Een gecertificeerde arbodienst of bedrijfsarts als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet, of een door ons geaccepteerde deskundige dienstverlener. Deze helpt je bij de begeleiding van zieke en arbeidsongeschikte werknemers. Ook helpt deze bij de uitvoering van de Wet verbetering poortwachter en het proces rondom de eerste twee ziektejaren van je werknemer.

Betalingstermijn
Wij stellen je premie altijd vast voor één kalenderjaar. Je kunt ervoor kiezen om je premie in termijnen te betalen van een maand, kwartaal of halfjaar. Je betaalt hiervoor een opslag op je premie. De termijn die je hebt gekozen staat op je polis.

Contractvervaldatum
Dit is de laatste dag dat de verzekering geldig is. Je vindt deze datum op het polisblad.

Dagloon
Dagloon is het gemiddelde bedrag dat iemand per werkdag heeft verdiend in het jaar voordat hij of zij ziek werd of werkloos raakte. Dit bedrag wordt berekend op basis van het loon, vakantiegeld en andere vaste onderdelen van het salaris.

Dekkingspercentage
Een percentage van het totaal verzekerd loon dat je verzekerd hebt. Met het dekkingspercentage bepalen we de hoogte van een vergoeding in een bepaalde periode. We doen dit door het verzekerde loon van je zieke werknemer te vermenigvuldigen met het dekkingspercentage dat voor die periode op je polis staat.

Eerste ziektedag
De eerste dag waarop een werknemer wegens ziekte niet heeft gewerkt of is gestopt met werken tijdens de werktijd.

Eigenrisicodrager voor de WGA
Jij als werkgever aan wie toestemming is verleend om zelf het risico te dragen van de WGA-uitkering voor maximaal tien jaar. Deze toestemming is verleend op grond van de Wet financiering sociale verzekeringen.

Eigenrisicoperiode module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid)
De periode waarover je geen recht op vergoeding hebt van de loondoorbetalingsplicht volgens de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid). Deze periode staat op je polis.

Fraude
Opzet om de verzekeraar te misleiden.

Gedeeltelijk arbeidsongeschikt
Een werknemer is gedeeltelijk arbeidsongeschikt als UWV oordeelt dat hij minimaal 35% minder kan verdienen door zijn ziekte of handicap, maar niet volledig arbeidsongeschikt is en recht heeft op een WGA-uitkering.

Interventies
De uitvoering van activiteiten die gericht zijn op behoud, herstel of het verkrijgen van de mogelijkheid om de eigen of andere passende arbeid te verrichten. Maar ook de uitvoering van activiteiten die gericht zijn op het voorkomen van ziekte of arbeidsongeschiktheid. Het gaat om activiteiten die de re-integratiedeskundigen adviseren.

Jij/je/jou/jouw
De werkgever die deze verzekering heeft afgesloten, ook wel verzekeringnemer genoemd.

Kalenderjaar
Een kalenderjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december van ieder jaar.

Loondoorbetalingsplicht
De verplichting om loon door te betalen bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek en wat daarover in de arbeidsovereenkomst is bepaald. Om te berekenen hoeveel wij vergoeden gebruik je de percentages die op je polis staan. Daar vind je de percentages van het verzekerd loon. Het verzekerd loon is eventueel vermeerderd met het percentage werkgeverslasten.

Loon voor de loonheffing
Het loon dat de grondslag vormt voor de berekening van de loonbelasting volgens de Wet op de loonbelasting 1964.

Loon voor de sociale verzekeringen (SV-loon)
Het (gemaximeerd) loon waarover je sociale verzekeringen, premie (SV-loon) volksverzekeringen en premies werknemersverzekeringen betaalt op grond van de Wet financiering.

Naverrekeningspremie
Soms verandert je premie door bijvoorbeeld tussentijdse wijzigingen of bijstellingen van het verzekerd loon of de berekeningsgrondslagen. Hierdoor moet je soms premie bijbetalen, of krijg je juist premie terug. Dit is de naverrekeningspremie.

No-riskpolis
Een werknemer met een no-riskpolis krijgt van UWV een ziektewetuitkering of WIA-uitkering. De loonkosten bij ziekte hoef je niet volledig zelf te betalen.

Ons/onze/we/wij
Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.

Oproepkrachten
Oproepkrachten zijn werknemers die werkzaamheden verrichten op basis van een arbeidsovereenkomst waarbij de arbeidsomvang geheel of gedeeltelijk variabel is en het aantal te werken uren niet vooraf vaststaat. Hieronder vallen in ieder geval werknemers met een nulurencontract, min-maxcontract of voorovereenkomst.

Premiepercentage
Het percentage dat je betaalt aan premie over het totaal verzekerd loon. Dit percentage staat op jouw polis.

Re-integratiebedrijf
Een door ons goedgekeurde deskundige (arbo)dienstverlener, zoals bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet. Deze dienstverlener helpt jou bij:
- de begeleiding van arbeidsongeschikte werknemers;
- de uitvoering van de verplichtingen in het kader van de Wet verbetering poortwachter;
- het re-integratieproces tijdens het eerste en tweede ziektejaar van je werknemer.

Totaal verzekerd loon
Het bedrag waarover wij het premiepercentage berekenen dat geldt voor de verzekerde module eventueel vermeerderd met het percentage werkgeverslasten.

UWV
Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

Vergoeding
Voor de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid): het bedrag dat wij hebben betaald voor de kosten van loondoorbetaling volgens de module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid) dekking eerste en tweede ziektejaar

Voor de module WGA Eigenrisicodragen: de WGA-uitkeringen inclusief de wettelijke werkgeverslasten, de WGA-overlijdensuitkeringen en kosten in verband met het betalen van de WGA-uitkeringen die jij als eigenrisicodrager voor de WGA van UWV moet betalen en die wij op grond van deze verzekering vergoeden.

Vervolgpremie
De premie die je elke termijn moet betalen, na de aanvangspremie.

Verzekerde
Jouw werknemer die je in dienst hebt en die een arbeidsovereenkomst of een daarmee gelijkgestelde arbeidsverhouding heeft. Deze werknemer ontvangt hiervoor loon en staat in de loonaangifte voor de afdracht van de premies werknemersverzekeringen. Het is hierbij belangrijk dat er een gezagsverhouding tussen jou en de werknemer bestaat. Dit betekent dat een werknemer zijn/haar eigen ontslag niet tegen kan houden en het ziekteproces niet kan beïnvloeden. Een directeur-grootaandeelhouder (DGA) wordt voor de Module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid) niet gezien als een verzekerde. We kunnen je op elk moment vragen om een ‘Beschikking inzake verzekeringsplicht’ van de Belastingdienst aan ons te sturen. Dit is een verklaring van de Belastingdienst of je voor de sociale zekerheid een DGA bent.

Verzekeringnemer
De organisatie die de verzekering heeft afgesloten en als zodanig op de polis is vermeld.

Wachttijd voor de WIA
De periode dat een werknemer ziek moet zijn, voordat hij recht heeft op een WGA-uitkering. Deze wachttijd is minimaal 104 weken (twee jaar) en gaat in op de eerste ziektedag. Daarbij telt UWV verschillende ziekteperioden bij elkaar op. Als UWV de wachttijd heeft verlengd, dan geldt die verlengde wachttijd.

Werknemer
Iemand die je in dienst hebt en die een arbeidsovereenkomst of een daarmee gelijkgestelde arbeidsverhouding heeft. Deze persoon ontvangt hiervoor loon en staat in de loonaangifte voor de afdracht van de premies werknemersverzekeringen. Het is hierbij belangrijk dat er een gezagsverhouding tussen jou en de werknemer. Dit betekent dat een werknemer zijn/haar eigen ontslag niet tegen kan houden en het ziekteproces niet kan beïnvloeden. Een directeur-grootaandeelhouder (DGA) wordt voor de Module Ziekteverzuim (mkb uitgebreid) niet gezien als een werknemer. We kunnen je op elk moment vragen om een ‘Beschikking inzake verzekeringsplicht’ van de Belastingdienst aan ons te sturen. Dit is een verklaring van de Belastingdienst of je voor de sociale zekerheid een DGA bent.

WGA
Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten.

WGA-uitkering
De loongerelateerde uitkering, loonaanvullingsuitkering of vervolguitkering vanuit de regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA).

WIA
Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

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

WIA-uitkering
De uitkering die een werknemer van UWV krijgt volgens de regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) of de regeling Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten (IVA).

WULBZ
Wet Uitbreiding Loondoorbetaling Bij Ziekte

Ziekte
De ongeschiktheid van een werknemer om arbeid te verrichten, door ziekte of een ongeval. In onze voorwaarden gebruiken wij de term ‘ziekte’ als het gaat om ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid in het eerste en tweede ziektejaar.

Ziekteperioden en samentelling
Periodes waarin je werknemer door ziekte niet heeft kunnen werken. Deze periodes tellen we op als ze:
- elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen;
- direct voorafgaan en aansluiten op een periode van zwangerschaps- en bevallingsverlof zoals bedoeld in de Wet arbeid en zorg. De ziekte moet dan voortvloeien uit zwangerschap of bevalling.

Ziektewet
De Ziektewet regelt dat zieke werknemers recht hebben op een uitkering vanuit UWV. Het gaat om ziektegevallen waarbij de loondoorbetalingsverplichting voor de werkgever bij ziekte niet geldt.

Ziektewet-beschikking
Elke beschikking van UWV over een Ziektewetuitkering of de hoogte van deze uitkering. Het gaat daarbij niet om een medische beschikking. Het gaat om de toekenning, wijziging, weigering, opschorting of intrekking van het recht op de uitkering.

Bijlage 2 Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Artikel 1 Begripsomschrijvingen
Voor de Clausule terrorismedekking en de daarop berustende bepalingen gelden de hierna genoemde begrippen.

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 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 ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat 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 verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillige 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 ten gevolge 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.

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 - als dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)
Een door het Verbond van Verzekeraars 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 de hiervóór vermelde begrippen ‘Terrorisme’, ‘Kwaadwillige besmetting’ en ‘Preventieve maatregelen’ omschreven risico’s, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten
Overeenkomsten van schadeverzekering voorzover 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 voorzover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, als u een rechtspersoon bent, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voorzover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, als u een rechtspersoon bent 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

a. Als en voorzover, 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 ter zake 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 op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervóór 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.

In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- 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 het hiervóór vermelde begrip 'In Nederland toegelaten verzekeraars' 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 en waarvan er ten minste één 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(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 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. Voorzover 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 inachtneming 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 meegedeeld 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 dit artikel onder a. bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

d. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 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 afwikkeling claims, inclusief toelichting, en het Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT zijn bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam gedeponeerd onder nummer 27178761.

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

1. 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.

2. 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. U meldt de claim – net als altijd – zo snel mogelijk bij de verzekeraar.

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

3. 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.

4. 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.

5. 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.

61118-40-2609