



Polisvoorwaarden Ziektewet ERD SW-103

In uw polis en deze polisvoorwaarden leest u welke rechten en plichten u heeft.

Inhoudsopgave

1 Begrippen

2 De grondslag van uw verzekering Ziektewet ERD

- 2.1 De informatie die we van u krijgen bij de start van de verzekering (mededelingsplicht)
- 2.2 Als arbeidsongeschiktheid van een medewerker te verwachten is

3 Duur en einde van uw verzekering Ziektewet ERD

- 3.1 Wat is de duur van uw verzekering?
- 3.2 Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?
- 3.3 Wanneer kunnen we uw verzekering opzeggen?
- 3.4 Wanneer vervalt de verzekering automatisch?

4 Uw medewerkersbestand actueel houden

- 4.1 Welke wijzigingen in uw medewerkersbestand geeft u door?
- 4.2 Wanneer is een medewerker niet (direct) meeverzekerd?
- 4.3 Wanneer geeft u wijzigingen in het medewerkersbestand door?
- 4.4 Hoe geeft u wijzigingen in het medewerkersbestand door?
- 4.5 Worden alle wijzigingen automatisch verwerkt?
- 4.6 Welke informatie geeft u nog meer door?
- 4.7 Wat zijn de gevolgen als u wijzigingen of informatie niet of te laat doorgeeft?

5 Uw verzekering actueel houden

- 5.1 Wijzigingen in uw bedrijf
- 5.2 Wijzigingen in de administratie van uw verzekering

6 Tussentijdse wijzigingen van uw verzekering

- 6.1 Kunnen we de premie en polisvoorwaarden aanpassen?
- 6.2 Wanneer kunnen we de premie en polisvoorwaarden aanpassen?
- 6.3 Wat zijn de gevolgen voor verzekerden die al arbeidsongeschikt zijn?
- 6.4 Wat gebeurt er als u het niet eens bent met de aanpassing?

7 De dekking van uw verzekering Ziektewet ERD

- 7.1 Wat is het doel van de verzekering?
- 7.2 Wanneer heeft u recht op een vergoeding?
- 7.3 Hoe wordt uw recht op een vergoeding vastgesteld?
- 7.4 Hoe berekenen we de vergoeding?
- 7.5 Hoe lang heeft u recht op een vergoeding?
- 7.6 Wanneer betalen we uw vergoeding?
- 7.7 Is het mogelijk de rechten uit deze overeenkomst over te dragen?

8 Einde van de vergoeding

- 8.1 Wanneer heeft u geen recht (meer) op een vergoeding?
- 8.2 Wat zijn de gevolgen voor uw vergoeding als de verzekering Ziektewet ERD wordt beëindigd?

9 Uitsluitingen

- 9.1 Opzet of roekeloosheid
- 9.2 Detentie
- 9.3 Molest
- 9.4 Atoomkernreactie
- 9.5 Terrorisme
- 9.6 Sanctiewet 1977

10 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- 10.1 Wat zijn de wettelijke verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid?
- 10.2 Wat zijn de gevolgen als u of de verzekerden deze wettelijke verplichtingen niet nakomen?
- 10.3 Wanneer geeft u een arbeidsongeschiktheidsmelding door?
- 10.4 Wat zijn de gevolgen als u de melding niet op tijd doorgeeft?
- 10.5 Welke informatie geeft u aan ons door?
- 10.6 Wat zijn de gevolgen als u de informatie niet (op tijd) doorgeeft?
- 10.7 Wat zijn uw verplichtingen bij re-integratie?
- 10.8 Wat zijn de gevolgen als u zich niet aan deze verplichtingen houdt?
- 10.9 Wat doet u als iemand aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde?
- 10.10 Wat zijn de gevolgen voor de vergoeding als iemand aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van

11 Uw premie

- 11.1 Hoe wordt uw premie vastgesteld?
- 11.2 Wanneer wordt uw premiepercentage vastgesteld?
- 11.3 Wanneer wordt de premie vastgesteld?
- 11.4 Welke informatie geeft u aan ons door?
- 11.5 Wat zijn de gevolgen als u de gevraagde informatie niet of te laat doorgeeft?
- 11.6 Wanneer is een medewerker niet (direct) meeverzekerd?
- 11.7 Wanneer betaalt u de premie?
- 11.8 Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?
- 11.9 Voor welke verzekerden hoeft u geen premie (meer) te betalen?

12 Fraude

- 12.1 Wat verstaan we onder fraude?
- 12.2 Wat doen we als we fraude vermoeden?

13 Persoonsgegevens

- 13.1 Waar sturen we onze berichten naartoe?
- 13.2 Waarvoor gebruiken we persoonsgegevens?
- 13.3 Wie gebruiken (persoons)gegevens?

14 Klachten

15 Recht

Bijlage 1 Juridische beschrijving van definities van molest

Bijlage 2 Clausule terrorismedekking

1 Begrippen

In deze polisvoorwaarden verstaan we onder:

1.1 Drechtsteden Zekerheid BV (we/ons/onze)

Drechtsteden Zekerheid BV, gevolmachtigde van de op het polisblad vermelde risicodragers, ieder voor hun op het polisbladvermelde aandeel.

1.2 De verzekeringnemer (u/uw)

Degene die de verzekeringsovereenkomst met ons heeft gesloten.

1.3 Polisblad

Op het polisblad staan de gegevens die we met u hebben afgesproken. Het polisblad en deze polisvoorwaarden vormen samen de polis van uw verzekering.

1.4 Contractvervaldatum

De datum waarop we uw verzekering automatisch verlengen. U vindt de contractvervaldatum op uw polisblad.

1.5 Verzekeringsjaar

Een verzekeringsjaar loopt van 1 januari tot 1 januari.

1.6 Medewerker

Een werknemer met wie u een arbeidsovereenkomst heeft gesloten, die op de (verzamel)loonstaat staat en voor wie u premies werknemersverzekeringen afdraagt. Onder medewerker wordt ook een oproepkracht verstaan. Voor het bestaan van een arbeidsovereenkomst is o.a. vereist dat de werknemer in de praktijk in een gezagsverhouding bij u werkzaam is.

De directeur-groootaandeelhouder zoals bedoeld in de "regeling aanwijzing directeur-groootaandeelhouder 2016" is geen medewerker in de zin van deze verzekering.

Evenmin wordt als medewerker in de zin van deze verzekering beschouwd de werknemer die directeur en groootaandeelhouder is, maar als gevolg van statutair bepaalde stemverhoudingen tegen zijn wil ontslagen kan worden en om die reden geen DGA in de zin van de regeling is.

1.7 Oproepkracht

Een medewerker met een voorovereenkomst, nulurencontract of min-maxcontract.

1.8 Verzekerde

1 De medewerker van wie de arbeidsverhouding op grond van artikel 4 of 5 van de Ziektewet (fictief dienstverband) als dienstbetrekking wordt beschouwd.

2 De ex-medewerker die binnen vier weken na afloop van de dienstbetrekking met verzekeringnemer arbeidsongeschikt is geworden, met uitzondering van de ex-medewerker die op de eerste dag van zijn arbeidsongeschiktheid aanspraak maakt op een uitkering krachtens de Werkloosheidswet of in dienstbetrekking werkzaam is bij een andere werkgever.

1.9 Premie

Het bedrag dat u moet betalen voor de verzekering. U vindt de premie op uw polisblad.

1.10 No-riskpolis / No-riskstatus

Met een no-riskpolis heeft uw medewerker recht op een ziekteuitkering van UWV. Dit betekent dat u de loonkosten bij ziekte niet volledig zelf hoeft te betalen.

Er geldt een aantal voorwaarden om in aanmerking te komen voor een no-riskpolis. Deze voorwaarden kunt u nalezen op www.uwv.nl.

1.11 ZW-loon

Het dagloon op basis waarvan de uitkering Ziektewet van een arbeidsongeschikte verzekerde wordt berekend.

1.12 Verzekerde loonsom

Het totaal van het verzekerd loon van alle verzekerden dat u in het betreffende verzekeringsjaar heeft betaald.

1.13 Maximum ZW-loon

Het maximale dagloon op basis waarvan de uitkering Ziektewet wordt berekend.

1.14 ZW

Ziektewet.

1.15 WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen)

Een wet die uit twee onderdelen bestaat: de regeling IVA en de regeling WGA. Dit zijn regelingen die het inkomensverlies opvangen van arbeidsongeschikte medewerkers die langer dan 104 weken geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn-

1.16 IVA (Inkomensvoorziening Volledig en duurzaam Arbeidsongeschikten)

Een regeling voor medewerkers die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn en die weinig kans hebben op herstel.

1.17 WGA (Regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsongeschikten)

Een regeling voor medewerkers die:

- voor een deel arbeidsongeschikt zijn;
- of waarschijnlijk niet langer dan vijf jaar volledig arbeidsongeschikt zijn.

1.18 Arbeidsongeschikt

Een verzekerde is arbeidsongeschikt als hij dat is in de zin van de Ziektewet. De arbeidsongeschiktheid begint op de eerste dag waarop de verzekerde wegens ziekte of ongeval niet werkt of het werk tijdens werktijd staakt. Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met een onderbreking van minder dan vier weken beschouwen we als één arbeidsongeschiktheid.

1.19 Wachtijd ZW

De periode waarover geen recht op vergoeding bestaat. De wachtijd is gelijk aan de dagen waarover de verzekerde geen recht op een ZW-uitkering heeft. Op uw polisblad leest u hoeveel wachtdagen u heeft.

1.20 AOW-(gerechtigde) leeftijd

De AOW-leeftijd is de (verwachte) pensioengerechtigde leeftijd op grond van artikel 7a van de Algemene Ouderdomswet. Voor de premieberekening wordt rekening gehouden met de verwachte stijging van de pensioengerechtigde leeftijd zoals die op basis van de meest recente geraamde levensverwachting door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) kan worden aangenomen.

1.21 Passende arbeid

Al het werk dat, gezien zijn specifieke situatie, in redelijkheid aan een arbeidsongeschikte verzekerde kan worden opgedragen, tenzij dat om lichamelijke, geestelijke of sociale redenen niet van hem kan worden gevraagd.

1.22 Deskundige dienst

De gecertificeerde arbodienst/bedrijfsarts die u en de verzekerde gedurende de periode dat de verzekerde recht heeft op een Ziektewetuitkering begeleidt en de re-integratie verzorgt. Op uw polisblad leest u welke arbodienst.

1.23 ZW-uitvoerder

De door ons geaccepteerde organisatie die voor u de benodigde uitvoeringstaken van de Ziektewet verzorgt.

1.28 ZW-index

Het percentage waarmee de uitkeringen Ziektewet worden verhoogd bij de (half)jaarlijkse indexering.

1.29 Naverrekening

De premie die u in een lopend verzekeringsjaar betaalt is de voorschotpremie. Deze premie wordt berekend op basis van de gegevens van uw bedrijf die op dat moment beschikbaar waren. Pas na afloop van het kalenderjaar weet u precies hoeveel medewerkers u in dienst had, hoeveel loon u heeft betaald en hoe hoog de kosten van verzuim waren. Bij de naverrekening wordt op basis van deze definitieve gegevens de premie voor het afgelopen jaar berekend.

2 De grondslag van uw verzekering Ziektewet ERD**2.1 De informatie die we van u krijgen bij de start van de verzekering (mededelingsplicht)**

Bij de aanvraag van de verzekering worden er door en namens ons verschillende vragen gesteld. U bent wettelijk verplicht deze juist en volledig te beantwoorden. Op basis van uw antwoorden komt deze overeenkomst tot stand.

Heeft u onze vragen onjuist of onvolledig beantwoord? En zouden we bij de juiste antwoorden de verzekering niet hebben geaccepteerd? Of alleen tegen andere voorwaarden of een hogere premie? Dan kunnen we:

- uw vergoeding verlagen, beëindigen of weigeren. Hebben we al vergoedingen betaald, dan kunnen we deze terugvorderen;
- de premie en/of polisvoorwaarden van uw verzekering wijzigen;
- de verzekering beëindigen. Dit laatste doen we alleen als u ons met opzet onjuiste antwoorden heeft gegeven, of als we bij de juiste antwoorden de verzekering niet zouden hebben geaccepteerd.

2.2 Als arbeidsongeschiktheid van een medewerker te verwachten is

Raakt een medewerker binnen zes maanden na de start van de verzekering of van zijn dienstverband arbeidsongeschikt? En was zijn gezondheidstoestand bij de start van de verzekering of van zijn dienstverband al zodanig dat u de arbeidsongeschiktheid had kunnen verwachten? Dan kunnen we uw vergoeding tijdelijk of blijvend, geheel of gedeeltelijk weigeren.

Had u direct voor de start van de verzekering een soortgelijke verzekering, dan is bovenstaande bepaling bij de start van de verzekering niet van toepassing. De bepaling is wel altijd van toepassing bij indiensttreding van nieuwe medewerkers.

3 Duur en einde van uw verzekering

3.1 Wat is de duur van uw verzekering?

Uw verzekering heeft standaard een contractduur van drie jaar. Is de ingangsdatum van uw verzekering 1 januari? Dan gaat de termijn van drie jaar direct in. Is de ingangsdatum later dan 1 januari? Dan gaat de termijn van drie jaar in per de volgende 1 januari. Na drie jaar verlengen we uw verzekering elke keer met een jaar.

3.2 Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?

U kunt uw verzekering tijdens de eerste contractperiode van drie jaar niet opzeggen.

U kunt dit wel doen vanaf de eerste contractvervaldatum. We moeten de opzegging dan uiterlijk één maand vóór de contractvervaldatum ontvangen hebben.

Na de eerste contractvervaldatum kunt u uw verzekering dagelijks opzeggen. We beëindigen de verzekering dan:

- één maand nadat we uw opzegging hebben ontvangen of
- per een door u opgegeven datum als die gelegen is na de datum waarop we de opzegging hebben ontvangen plus één maand.

De beëindiging zal altijd gebeuren op de eerste van een maand.

3.3 Wanneer kunnen we uw verzekering opzeggen?

We kunnen uw verzekering niet zomaar opzeggen, ook niet per de contractvervaldatum. Wel kunnen we uw verzekering opzeggen als:

- u ons bij de aanvraag niet alle of niet de juiste informatie heeft gegeven over uw situatie. En als we de verzekering niet hadden gesloten als we die informatie wel hadden gehad;
- u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid. Over fraude leest u meer in artikel 12;
- u de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat we u een herinnering hebben gestuurd. Over het betalen van premie leest u meer in artikel 11;
- het risico van uw bedrijf wijzigt. Over wijzigingen binnen uw bedrijf leest u meer in artikel 5.1.
- als wij op grond van de Sanctiewet 1977 geen zakelijke relatie met u mogen hebben. Op grond van de Sanctiewet 1977 mogen wij geen zaken doen of uitkering verlenen aan personen of organisaties die op grond van (inter)nationale afspraken en verordeningen op een sanctielijst zijn geplaatst.

3.4 Wanneer vervalt de verzekering automatisch?

In bepaalde situaties eindigt de verzekering automatisch. Welke situaties dat zijn, kunt u lezen in artikel 5.1.

4 Uw medewerkersbestand actueel houden

Het is belangrijk dat we steeds uw actuele medewerkersbestand hebben. Alleen dan kunnen we onze verplichtingen ten opzichte van u goed en volledig nakomen. In dit artikel leest u wat we hierbij van u verwachten. Ook beschrijven we welke medewerkers niet (direct) verzekerd kunnen worden en wat de gevolgen zijn als u wijzigingen of andere informatie niet (op tijd) aan ons doorgeeft.

4.1 Welke wijzigingen in uw medewerkersbestand geeft u door?

Bij de start van de verzekering meldt u al uw medewerkers bij ons aan. Komen er tijdens de looptijd van de verzekering medewerkers bij, gaan er medewerkers uit dienst of voert u een salariswijziging door? Dan moet u dat direct, maar in elk geval binnen een maand aan ons doorgeven. Daarbij hebben we de volgende gegevens nodig:

Als er een nieuwe medewerker in dienst komt:

- naam
- geslacht
- geboortedatum
- bruto jaarloon
- datum indiensttreding
- soort dienstverband
- einddatum dienstverband (bij tijdelijke arbeidsovereenkomsten)
- ingangsdatum eventuele no-riskstatus
(als dit bij de start van het dienstverband niet bekend is, informeer hiernaar als de proeftijd verstreken is)

Als de tijdelijke arbeidsovereenkomst met een medewerker wordt verlengd:

- de einddatum van het verlengde dienstverband
- omzetting naar een vast contract

Als een medewerker uit dienst gaat:

- de datum waarop het dienstverband is/wordt beëindigd.

Als het salaris van een medewerker wijzigt:

- de datum waarop het salaris is gewijzigd
- het nieuwe bruto jaarloon

Bedraagt een salarisverhoging meer dan 15%? Onderbouw dit met de reden van de verhoging. Aan de hand van deze reden besluiten wij of wij het meerdere geheel of gedeeltelijk accepteren of dat de verhoging gemaximeerd wordt op 15%.

Voor oproepkrachten geeft u het uitbetaalde salaris over het afgelopen jaar op.

4.2 Wanneer is een medewerker niet (direct) meeverzekerd?

In de volgende gevallen is een medewerker niet (direct) meeverzekerd:

- de medewerker is op de ingangsdatum van de verzekering arbeidsongeschikt. Of was dat in de vier weken voor de ingangsdatum van de verzekering. De medewerker wordt pas meeverzekerd als hij vier weken achter elkaar volledig arbeidsgeschikt is;
- de medewerker met een no-riskstatus. Hij wordt pas meeverzekerd als de no-riskstatus is beëindigd;
- de medewerker die recht heeft op WIA-uitkering en waarvan de dienstbetrekking bij u wordt voortgezet gedurende vijf jaar na aanvang van de WIA-uitkering;
- de medewerker die onder de "oudere werklozenregeling" van artikel 29b van de Ziektewet valt. Hij wordt pas meeverzekerd als de dienstbetrekking vijf jaar heeft geduurd;
- u heeft op grond van de Participatiewet voor de medewerker recht op een vergoeding van de gemeente bij ziekte van de medewerker. Hij wordt pas meeverzekerd als dit recht is komen te vervallen.

4.3 Wanneer geeft u wijzigingen in het medewerkersbestand door?

We ontvangen elke wijziging zo snel mogelijk van u, maar in elk geval binnen een maand nadat de wijziging heeft plaatsgevonden.

Nieuwe medewerker

Melding binnen een maand na indiensttreding. Ontvangen we uw melding niet of te laat, dan is deze medewerker niet verzekerd. Dat betekent dat u geen recht heeft op een vergoeding als deze medewerker arbeidsongeschikt wordt. Ontvangen we een melding van een nieuwe medewerker na een maand alsnog? Dan nemen we hem in de verzekering op vanaf de datum dat hij in dienst is getreden of, als dat later is, vanaf de ingangsdatum van de verzekering. Vanaf die datum bent u premie verschuldigd voor deze medewerker. De dekking van de module gaat echter pas in op datum waarop hij is aangemeld.

Wijziging salaris

Melding binnen een maand na inwerkingtreding salariswijziging. Gaat het om een salarisverhoging en ontvangen we deze melding niet of te laat, dan heeft u voor de verhoging geen recht op vergoeding. U bent over deze salarisverhoging wel premie verschuldigd vanaf het moment van de verhoging.

Is er sprake van een salarisverlaging en ontvangen we uw informatie daarover niet of te laat? En hebben we u daardoor een te hoge vergoeding betaald? Dan moet u het te veel betaalde bedrag aan ons terugbetalen. De te veel betaalde premie ontvangt u van ons terug.

Uitdiensttreding

Melding binnen vier weken voor het einde van het dienstverband, (tijdelijke) arbeidsovereenkomst.

Geen recht op vergoeding

Ontvangen we een wijziging niet of te laat? En hebben we daardoor een (te hoge) vergoeding betaald, terwijl u op grond van de polisvoorwaarden geen recht had op deze vergoeding? Dan zullen we het bedrag dat we te veel hebben betaald, terugvorderen.

4.4 Hoe geeft u wijzigingen in het medewerkersbestand door?

U kunt de wijzigingen doorgeven in de beveiligde online omgeving van Drechtsteden Zekerheid BV, DZ Werkportaal.

4.5 Worden alle wijzigingen automatisch verwerkt?

Wijzigingen die u doorgeeft via DZ Werkportaal worden automatisch verwerkt. Kan automatische verwerking niet plaatsvinden, dan krijgt u hiervan bericht. In dat geval voeren wij de wijziging pas door als wij deze geaccepteerd hebben.

Automatische verwerking betekent niet dat de wijziging ook automatisch in de verzekering wordt opgenomen. Soms worden medewerkers pas later in de verzekering opgenomen, bijvoorbeeld omdat ze arbeidsongeschikt zijn. Ook wordt een medewerker soms voor een lager salaris opgenomen, omdat hij (gedeeltelijk) recht heeft op een andere (wettelijke) regeling. In artikel 6 leest u hier meer over.

4.6 Welke informatie geeft u nog meer door?

Als we daarom vragen, ontvangen we het volgende van u:

- een opgave van uw verzamelloonstaat, zo nodig gecontroleerd en gewaarmerkt door een accountant;
- een door een accountant opgesteld en gewaarmerkt verslag van de in artikel 4.1 genoemde gegevens.

We moeten deze informatie hebben ontvangen binnen een maand nadat we u daarom hebben gevraagd.

4.7 Wat zijn de gevolgen als u wijzigingen of informatie niet of te laat doorgeeft?

Als we wijzigingen of informatie niet of te laat ontvangen, heeft dit gevolgen voor de uitkering, vergoeding en/of aanvulling die we verstrekken. In artikel 6 leest u hier meer over.

Hebben we uw verzamelloonstaat of een onderbouwing van uw medewerkersbestand aan u gevraagd en deze niet op tijd ontvangen? Dan schorten we de dekking van deze verzekering op. Dat betekent dat we geen vergoeding betalen, zolang we de gevraagde informatie niet hebben ontvangen. Zodra we deze informatie hebben ontvangen, betalen we de vergoeding weer uit.

Hebben we de dekking opgeschort en ontvangen we de gevraagde informatie ondanks herinneringen nog steeds niet? Dan kunnen we de verzekering beëindigen.

5 Uw verzekering actueel houden

Het is belangrijk dat u ons op de hoogte houdt van wijzigingen binnen uw bedrijf. Zo weet u zeker dat uw verzekering optimaal is aangepast aan uw situatie. In dit artikel leest u welke wijzigingen u aan ons doorgeeft.

5.1 Wijzigingen in uw bedrijf

We verwachten dat u ons informeert als er iets verandert in uw bedrijf. Het gaat daarbij om twee typen wijzigingen:

- wijzigingen waardoor uw verzekering eindigt;
- wijzigingen die het risico op arbeidsongeschiktheid veranderen.

Wijzigingen waardoor uw verzekering eindigt

Door bepaalde wijzigingen eindigt uw verzekering. Dat is het geval als:

- uw bedrijf failliet is verklaard;
- u via de rechter surseance van betaling heeft aangevraagd;
- uzelf of een van uw schuldeisers het faillissement van uw bedrijf heeft aangevraagd bij de rechter;
- u een 'schuldsanering voor natuurlijke personen' aanvraagt of krijgt opgelegd;
- u uw bedrijf of bedrijfsactiviteiten beëindigt;
- uw bedrijf wordt overgenomen (bij een gedeeltelijke bedrijfsovername eindigt de verzekering niet automatisch);
- u fuseert met een ander bedrijf waarbij uw bedrijf wordt ondergebracht in dat andere bedrijf of een nieuw bedrijf;
- uw bedrijf wordt gesplitst, de verzekering eindigt dan voor de afsplitsingen die een nieuw loonheffingsnummer krijgen;
- u geen medewerkers meer in dienst heeft.

Deze wijzigingen hebben beëindiging van uw verzekering tot gevolg. We ontvangen deze wijzigingen zo snel mogelijk van u, maar in ieder geval binnen een maand nadat de gebeurtenis heeft plaatsgevonden. We beëindigen uw verzekering dan per de datum waarop de gebeurtenis plaatsvindt.

Wijzigingen in het risico op arbeidsongeschiktheid

Door bepaalde wijzigingen kan het risico op arbeidsongeschiktheid binnen uw bedrijf anders worden. Dit is bijvoorbeeld het geval als:

- u een ander bedrijf (of een gedeelte daarvan) overneemt;
- u fuseert met een ander bedrijf waarbij het andere bedrijf wordt ondergebracht in uw bedrijf;
- uw bedrijf wordt gesplitst, u krijgt dan een offerte voor het deel dat doorgaat onder hetzelfde loonheffingsnummer;
- u een deel van uw bedrijf verkoopt;
- u door de Belastingdienst in een andere sector wordt ingedeeld.

5.2 Wijzigingen in de administratie van uw verzekering

Tot slot vragen we u wijzigingen in de administratie van uw verzekering aan ons door te geven. Dat is nodig als:

- uw bedrijf een nieuwe naam of een nieuw adres heeft;
- u een nieuw rekeningnummer heeft;
- u het contract met uw arbodienst of bedrijfsarts heeft beëindigd en u een contract heeft gesloten met een andere arbodienst of bedrijfsarts;
- u een nieuw/extra aansluitnummer van de arbodienst heeft ontvangen.

Geeft u uw wijzigingen zo snel mogelijk aan ons door. We moeten deze in ieder geval hebben ontvangen binnen een maand nadat de wijziging heeft plaatsgevonden.

6 Tussentijdse wijzigingen van uw verzekering

6.1 Kunnen we de premie en polisvoorwaarden aanpassen?

In de polisvoorwaarden is bepaald wanneer we uw verzekering kunnen aanpassen. Dat is bijvoorbeeld het geval als uw risico wijzigt.

Het kan echter voorkomen dat we de polisvoorwaarden en/of premie om andere redenen moeten aanpassen. Dat is bijvoorbeeld het geval als de wet wijzigt waardoor uw verzekering niet meer aansluit op de nieuwe situatie. Of er zijn maatschappelijke ontwikkelingen die aanpassing noodzakelijk maken. Maar ook als het ongewijzigd voortzetten van uw verzekering ernstige financiële gevolgen voor ons heeft kunnen we de polisvoorwaarden en/of premie aanpassen.

Als we de polisvoorwaarden en/of premie om deze reden aanpassen, dan doen we dat niet alleen voor uw verzekering. We doen dat dan voor alle bestaande en nieuwe verzekeringen van eenzelfde soort. Of we doen dat voor alle klanten die tot dezelfde doelgroep als u behoren.

6.2 Wanneer kunnen we de premie en polisvoorwaarden aanpassen?

Als we de polisvoorwaarden en/of premie om deze reden aanpassen dan doen we dat per 1 januari van enig jaar. We zullen u ten minste twee maanden van tevoren per brief informeren.

In bijzondere gevallen kan het voorkomen dat we de aanpassing op een ander moment dan 1 januari moeten doorvoeren. Of dat de termijn waarop we u informeren korter is dan twee maanden. Dat is bijvoorbeeld het geval als de wet eerder wijzigt. Het gaat dan om situaties waar we geen invloed op hebben. We zullen u dan per brief laten weten wanneer de aanpassingen ingaan.

6.3 Wat zijn de gevolgen voor verzekerden die al arbeidsongeschikt zijn?

Is een verzekerde arbeidsongeschikt op het moment dat we de verzekering aanpassen? Dan blijven de bestaande polisvoorwaarden voor hem van kracht. De nieuwe polisvoorwaarden gelden pas als hij niet meer arbeidsongeschikt is. De nieuwe premie gaat wel in op het moment dat we de verzekering aanpassen.

6.4 Wat gebeurt er als u het niet eens bent met de aanpassing?

Bent u het niet met de aanpassing eens, dan kunt u de verzekering beëindigen. We beëindigen uw verzekering dan per de datum waarop de aanpassing ingaat. Of op de datum waarop we uw opzegging hebben ontvangen als dit later is.

7 De dekking van uw verzekering Ziektewet ERD

7.1 Wat is het doel van de verzekering?

De verzekering heeft als doel om u een vergoeding te geven voor de ZW-uitkeringen die u als eigenrisicodrager moet betalen voor arbeidsongeschikte verzekerden.

7.2 Wanneer heeft u recht op een vergoeding?

U heeft recht op een vergoeding voor de verzekerde als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

- de verzekerde heeft recht op een ZW-uitkering die u als eigenrisicodrager moet betalen;
- de arbeidsongeschiktheid is begonnen op of na de ingangsdatum van de verzekering;
- de verzekerde kon in de vier weken voor de ingangsdatum van deze verzekering zijn werkzaamheden volledig verrichten;
- de verzekering geldt wereldwijd, zolang de verzekerde bij u in dienst is en onder de Nederlandse sociale wetgeving valt;
- er is aan deze polisvoorwaarden voldaan.

Uw vergoeding start als uw wachttijd ZW voorbij is.

7.3 Hoe wordt uw recht op een vergoeding vastgesteld?

De deskundige dienst of UWV beoordeelt of de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van de Ziektewet. De ZW-uitvoerder en/of UWV bepaalt of de verzekerde recht heeft op een ZW-uitkering en hoe hoog de uitkering is. Op basis daarvan bepalen we de hoogte en de duur van de vergoeding. Daarnaast beoordelen we of aan deze polisvoorwaarden wordt voldaan en of er recht op vergoeding bestaat.

7.4 Hoe berekenen we de vergoeding?

We berekenen de vergoeding aan de hand van de declaratie van de ZW-uitvoerder en/of UWV. Hierop staat het uitkeringsbedrag dat u als eigenrisicodrager aan uw ex-medewerker moet betalen.

De hoogte van de vergoeding is gelijk aan de hoogte van de ZW-uitkering die de ZW-uitvoerder en/of UWV voor de verzekerde heeft vastgesteld.

Moet u over de uitkering wettelijk verplichte premies betalen die u niet kunt inhouden op de uitkering? Dan vergoeden we deze ook.

7.5 Hoe lang heeft u recht op een vergoeding?

U heeft recht op een vergoeding zolang de verzekerde een ZW-uitkering ontvangt en er aan deze polisvoorwaarden is voldaan.

De vergoeding eindigt na een periode van 104 weken, maar in ieder geval op de AOW-gerechtigde leeftijd van verzekerde. De 104 weken gaan in op de 1^e dag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden. Wordt de verzekerde binnen vier weken na het einde van een arbeidsongeschiktheidsperiode opnieuw arbeidsongeschikt? Dan tellen we deze twee periodes als één periode.

7.6 Wanneer betalen we uw vergoeding?

We betalen de vergoeding aan u na ontvangst van de declaratie van de ZW-uitvoerder.

Betaalt UWV de ZW-uitkering rechtstreeks aan de arbeidsongeschikte verzekerde dan betalen we de declaratie aan u, na ontvangst van een kopie van de declaratie van UWV en een bewijs dat u de declaratie aan UWV heeft betaald.

Betalingen worden uitsluitend overgemaakt naar een rekening binnen het SEPA-gebied.

Premieachterstand of terugbetaling

Heeft u een premieachterstand? Of hebben we u te veel betaald en een bedrag aan u teruggevraagd? Dan kunnen we de bedragen die u nog moet betalen, verrekenen met de vergoeding die u op dat moment ontvangt. In de specificatie ziet u of we bedragen hebben verrekend.

7.7 Is het mogelijk de rechten uit deze overeenkomst over te dragen?

De rechten uit deze overeenkomst kunnen niet worden overgedragen, in pand worden gegeven of op een andere manier tot zekerheid dienen.

8 Einde van de vergoeding**8.1 Wanneer heeft u geen recht (meer) op een vergoeding?**

In sommige gevallen heeft u geen recht op een vergoeding voor de verzekerde. Of houdt uw vergoeding eerder op dan u met ons heeft afgesproken. Hieronder leest u om welke situaties dat gaat.

- U heeft geen betalingsverplichting (meer) van de ZW-uitkering - 1

U heeft geen recht (meer) op een vergoeding voor de verzekerde als de ZW-uitvoerder en/of UWV zijn uitkering ZW heeft beëindigd. Dat is het geval als:

- de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van de Ziektewet;
- de verzekerde geen recht meer heeft op een ZW-uitkering;
- de verzekerde heeft recht op een uitkering op grond van de Wet Arbeid en Zorg in verband met zwangerschaps- of bevallingsverlof;
- de verzekerde de AOW-gerechtigde leeftijd heeft bereikt;
- de verzekerde is langer dan 104 weken arbeidsongeschikt;
- de verzekerde volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is verklaard. Verzekerde ontvangt een IVA-uitkering in plaats van een ZW-uitkering;
- de verzekerde is overleden (in dat geval vergoeden we wel de overlijdensuitkering die u op grond van de Ziektewet moet betalen);
- de verzekerde in verband met arbeidsongeschiktheid recht heeft op doorbetaling van zijn loon.

- U heeft geen betalingsverplichting (meer) van de ZW-uitkering - 2

U heeft geen recht (meer) op een vergoeding voor de verzekerde als UWV zijn uitkering ZW betaalt omdat deze niet onder het eigenrisicodragerschap valt. Dat is het geval als:

- de verzekerde recht heeft op een ZW-uitkering in verband met orgaandonatie;
- de verzekerde recht heeft op een ZW-uitkering in verband met zwangerschap en bevalling;
- de verzekerde recht heeft op een ZW-uitkering op grond van de no-riskpolis;
- de verzekerde recht heeft op een ZW-uitkering omdat hij onder de "oudere werklozenregeling" van artikel 29b van de Ziektewet valt;
- u op grond van de Participatiewet recht heeft op een vergoeding bij ziekte van de verzekerde;
- uw bedrijf failliet is verklaard;
- u via de rechter surseance van betaling heeft aangevraagd;
- uzelf of een van uw schuldeisers het faillissement van uw bedrijf heeft aangevraagd bij de rechter;
- u een 'schuldsanering voor natuurlijke personen' aanvraagt of krijgt opgelegd;
- u uw bedrijfsactiviteiten beëindigt;
- u geen medewerkers meer in dienst heeft.

- **U heeft geen recht (meer) op een vergoeding op grond van de polisvoorwaarden**

U heeft geen recht (meer) op een vergoeding voor de verzekerde als u niet (meer) voldoet aan de polisvoorwaarden. Dit is het geval als:

- de verzekerde arbeidsongeschikt was op de ingangsdatum van de verzekering;
- de verzekerde arbeidsongeschikt was in de vier weken voor de ingangsdatum van de verzekering;
- u de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat we u een herinnering hebben gestuurd en de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden in de periode dat de dekking van de verzekering was opgeschort;
- u uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid niet nakomt;
- u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid;
- er sprake is van een van de uitsluitingen in artikel 9 van de polisvoorwaarden.

8.2 Wat zijn de gevolgen voor uw vergoeding als de verzekering Ziektewet ERD wordt beëindigd?

Wordt de verzekering beëindigd terwijl de verzekerde tijdens de looptijd van de verzekering arbeidsongeschikt is geworden? Dan behoudt u uw vergoeding. Voorwaarde is dat u zich aan uw verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid blijft houden.

De vergoeding wordt wel beëindigd als het bepaalde in 8.1 van toepassing is.

9 Uitsluitingen

Als de verzekerde arbeidsongeschikt is, heeft u op basis van deze verzekering recht op een vergoeding. In bepaalde gevallen is er wel sprake van arbeidsongeschiktheid, maar is er toch geen dekking. We spreken dan van uitsluitingen. Hieronder leest u welke uitsluitingen er gelden voor uw verzekering.

9.1 Opzet of roekeloosheid

Er is geen dekking als:

- de verzekerde zijn arbeidsongeschiktheid met opzet of roekeloosheid zelf heeft veroorzaakt;
- de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door uw opzet of roekeloosheid.

Onder roekeloosheid wordt verstaan een in laakbaarheid aan opzet grenzende mate van schuld. Het gaat om een fout die niet gemaakt had mogen worden of om handelen of nalaten waarvan verzekerde zich bewust was dat daardoor arbeidsongeschiktheid zou kunnen ontstaan of verergeren, waarbij die kans op arbeidsongeschiktheid bewust is aanvaard.

9.2 Detentie

Er is geen dekking als de verzekerde in Nederland of in het buitenland:

- in de gevangenis of in voorlopige hechtenis zit; of
- ter beschikking is gesteld van de Staat (tbs).

9.3 Molest

Er is geen dekking als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door molest. Onder molest verstaan we:

- een gewapend conflict: landen zijn met elkaar in oorlog;
- een burgeroorlog: inwoners van één land voeren oorlog met elkaar;
- een opstand: inwoners van een land verzetten zich met geweld tegen de overheid van dat land;
- binnenlandse onlusten: groepen mensen gebruiken geweld op verschillende plaatsen in een land;
- oproer: een groep mensen verzet zich op één plaats met geweld tegen de overheid;
- munitierij: een groep militairen verzet zich met geweld tegen hun commandanten.

De juridische omschrijving van deze zes vormen van molest vindt u in bijlage 1. Doen we een beroep op deze uitsluiting? Dan gebruiken we de juridische omschrijving.

9.4 Atoomkernreactie

Er is geen dekking als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door een atoomkernreactie. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan. We betalen wel een vergoeding als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door radioactieve stoffen. Voorwaarde is dat deze stoffen:

- volgens hun bestemming buiten de kerninstallatie zijn; en
- buiten de kerninstallatie gebruikt worden.

Bovendien moeten ze bedoeld zijn voor en/of gebruikt worden door:

- de industrie;
- de handel;
- de landbouw;
- een medisch doel;
- de wetenschap;
- een onderwijskundig doel;
- beveiliging, maar geen militaire beveiliging.

Daarnaast moet er een vergunning van de overheid zijn om radioactieve stoffen te maken, te gebruiken, te bewaren en op te ruimen.

In de Wet aansprakelijkheid kernongevallen staat wat we bedoelen met een kerninstallatie. Die wet is gepubliceerd in het Staatsblad 1979-225. Daarnaast bedoelen we ook een kerninstallatie aan boord van een schip.

9.5 Terrorisme

Is de verzekerde arbeidsongeschikt geworden als gevolg van terrorisme? Dan wordt de omvang van de vergoeding bepaald door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). De voorwaarden voor deze vergoeding staan in het clauseblad Terrorismedekking. Dit clauseblad vindt u in bijlage 2.

9.6 Sanctiewet 1977

Er is geen dekking als wij u en/of de verzekerde op grond van de Sanctiewet 1977 geen vergoeding mogen geven. Op grond van de Sanctiewet 1977 mogen wij geen zaken doen of uitkering verlenen aan personen of organisaties die op grond van (inter)nationale afspraken en verordeningen op een sanctielijst zijn geplaatst.

10 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

Zowel u als de verzekerden hebben verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid. Hieronder geven we aan welke verplichtingen er zijn op grond van verschillende wetten. En wat de mogelijke gevolgen zijn als de wettelijke verplichtingen niet worden nagekomen.

Daarnaast gelden er voor de verzekering Ziektewet ERD een aantal specifieke verplichtingen. Ook geven we aan wat de gevolgen zijn als u zich hier niet aan houdt.

10.1 Wat zijn de wettelijke verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid?

Bij arbeidsongeschiktheid moeten u en de verzekerden zich houden aan de wettelijke verplichtingen rond preventie, verzuimbegeleiding en re-integratie.

De wettelijke verplichtingen voor u als werkgever

Als de verzekerde arbeidsongeschikt is, heeft u als werkgever de volgende verplichtingen:

- u laat zich bij de begeleiding van de verzekerde bijstaan door een arbodienst of bedrijfsarts;
- u laat de bedrijfsarts tijdig een probleemanalyse maken;
- u stelt tijdig een Plan van Aanpak op;
- u wijst tijdig een casemanager aan;
- u bespreekt regelmatig met de verzekerde de afspraken uit het Plan van Aanpak;
- u zorgt zo nodig voor passende arbeid voor de verzekerde. Is passende arbeid binnen uw bedrijf niet mogelijk, dan begeleidt u de verzekerde zo nodig naar passende arbeid bij een andere werkgever.

De wettelijke verplichtingen voor de verzekerden

Als de verzekerde arbeidsongeschikt is, heeft hij de volgende verplichtingen:

- hij doet er alles aan om zo snel mogelijk weer aan het werk te kunnen;
- hij werkt mee aan het (tijdig) opstellen van een Plan van Aanpak;
- hij komt de afspraken uit het Plan van Aanpak na;
- hij accepteert de passende arbeid die u aanbiedt, als de bedrijfsarts hem daartoe in staat acht.

10.2 Wat zijn de gevolgen als u of de verzekerden deze wettelijke verplichtingen niet nakomen?

Als u of de verzekerden deze verplichtingen niet nakomen, kan dat verschillende gevolgen hebben.

Gevolgen voor u als werkgever

Komt u als werkgever uw wettelijke verplichtingen niet na? En vraagt de verzekerde een WIA-uitkering aan? Dan kan UWV u verplichten om het loon van de verzekerde na deze twee jaar nog langer door te betalen. De WIA-uitkering gaat dan pas later in.

Gevolgen voor de verzekerden

Komt een arbeidsongeschikte verzekerde zijn verplichtingen niet na? Dan kunt u hem een loonsanctie opleggen. U betaalt de verzekerde dan tijdelijk geen loon. Ontvangt de verzekerde een WIA-uitkering? Dan kan UWV zijn WIA-uitkering verlagen.

10.3 Wanneer geeft u een arbeidsongeschiktheidsmelding door?

Heeft de verzekerde zich arbeidsongeschikt gemeld, dan geeft u deze melding vier weken voor het einde van het (tijdelijke) arbeidsovereenkomst aan ons door.

Heeft de verzekerde zich binnen vier weken voor het einde van de (tijdelijke) arbeidsovereenkomst arbeidsongeschikt gemeld, dan geeft u dit direct aan ons door maar uiterlijk op de laatste dag van het dienstverband.

Bij de ziekmelding geeft u aan:

- wat de eerste dag was waarop de verzekerde wegens arbeidsongeschiktheid gestopt is met werken;
- de datum waarop de arbeidsongeschikte verzekerde uit dienst gaat.

Meldt de verzekerde zich binnen vier weken nadat hij bij u uit dienst is getreden arbeidsongeschikt, dan meldt u dat aan ons op de dag dat u de melding van arbeidsongeschiktheid heeft ontvangen.

Wijzigingen doorgeven

Wijzigt het arbeidsongeschiktheidspercentage van de verzekerde of gaat hij weer (volledig) aan het werk? Dan geeft u dit binnen twee werkdagen aan ons door. Dit geldt ook als de verzekerde passende arbeid gaat verrichten of op therapeutische basis gaat werken.

10.4 Wat zijn de gevolgen als u de melding niet op tijd doorgeeft?

Ontvangen we de melding arbeidsongeschiktheid niet binnen twee werkdagen? Dan beschouwen we de dag waarop we de melding hebben ontvangen als de eerste arbeidsongeschiktheidsdag. De wachttijd en uw vergoeding gaan dan dus later in.

Dit geldt niet voor het vaststellen van de maximale uitkeringsduur. Daarvoor gaan we wel uit van de eerste dag waarop de verzekerde daadwerkelijk arbeidsongeschikt is geworden.

Ontvangen we de melding arbeidsongeschiktheid of een declaratie pas na drie jaar, dan heeft u geen recht op een vergoeding voor deze verzekerde of deze declaratie.

10.5 Welke informatie geeft u aan ons door?

- Elke beschikking van UWV en elke declaratie die u van de ZW-uitvoerder ontvangt, stuurt u binnen een week na ontvangst aan ons door.
- Als we u daarom vragen, machtigt u de ZW-uitvoerder om informatie over ZW-uitkeringen van verzekerden rechtstreeks aan ons door te geven. Het gaat hierbij uitsluitend om de administratieve informatie die de ZW-uitvoerder gebruikt om de hoogte van de ZW-uitkeringen vast te stellen.
- Op onze verzoek geeft u onze re-integratiemedewerkers alle informatie die zij nodig hebben om te beoordelen of er re-integratiemogelijkheden zijn voor de verzekerde. Of om te controleren of een beslissing van UWV correct is. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om het Plan van Aanpak voor de re-integratie, maar ook om andere documenten.
- Op ons verzoek machtigt u onze medisch adviseur om UWV namens u te vragen om een herbeoordeling van de verzekerde. Of bezwaar te maken tegen een afgegeven beschikking door UWV.
- Verzoekt u de ZW-uitvoerder of UWV een arbeidsongeschikte verzekerde een sanctie op te leggen, omdat hij zijn re-integratieverplichtingen niet nakomt? Dan geeft u dat aan ons door. We moeten deze informatie binnen twee dagen van u hebben ontvangen.

10.6 Wat zijn de gevolgen als u de informatie niet (op tijd) doorgeeft?

Als we de gevraagde informatie niet (op tijd) van u ontvangen, schorten we de vergoeding op. Dat betekent dat u geen vergoeding ontvangt voor de verzekerde op wie de gevraagde informatie betrekking heeft. We hervatten de vergoeding met terugwerkende kracht, zodra we de informatie hebben ontvangen en we het recht op de vergoeding en de hoogte ervan hebben vastgesteld.

10.7 Wat zijn uw verplichtingen bij re-integratie?

In artikel 10.1 hebben we beschreven aan welke wettelijke verplichtingen u moet voldoen als het gaat om re-integratie en verzuimbegeleiding. Daarnaast moet u zich houden aan de adviezen van de deskundige dienst en aan de aanwijzingen van de deskundigen die we inzetten.

Werkt de verzekerde niet (voldoende) mee aan zijn re-integratie? Of houdt hij zich niet aan de wettelijke verplichtingen? Dan verzoekt u de ZW-uitvoerder of UWV de verzekerde een maatregel op te leggen.

10.8 Wat zijn de gevolgen als u zich niet aan deze verplichtingen houdt?

Als u zich niet aan de verplichtingen in artikel 10.1 en 10.3 houdt, kunnen we de vergoeding verlagen of beëindigen. Dat doen we alleen als de ZW-uitkering lager zou zijn geweest of beëindigd had kunnen worden als u wel uw verplichtingen was nagekomen.

10.9 Wat doet u als iemand aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde?

Is een derde aansprakelijk voor de arbeidsongeschiktheid van een medewerker? Dan heeft u het wettelijke recht om het netto deel van de ZW-uitkering op deze persoon te verhalen. Dit geldt ook voor de redelijke kosten die u maakt voor de re-integratie van uw medewerker.

Is de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde veroorzaakt door een aansprakelijke derde, dan moet u dat binnen een maand aan ons melden. Ook moet u ons laten weten of u de schade gaat verhalen. Gaat u de schade verhalen, dan informeert u ons over de voortgang en het resultaat van uw verhaalsactie.

Gaat u de schade niet verhalen, dan stelt u ons in staat om de vergoedingen die we aan u hebben betaald op de aansprakelijke derde te verhalen, zonder ons daarin te belemmeren. Gaan we verhalen, dan verhalen we alleen de vergoedingen die we zelf hebben betaald. We kunnen de re-integratiekosten die u maakt niet verhalen.

10.10 Wat zijn de gevolgen voor de vergoeding als iemand aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde?

Is een derde aansprakelijk voor de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde en gaat u de schade op hem verhalen? Dan is onze vergoeding voor de ZW-uitkering een voorschot. De ZW-uitkering die u verhaalt en waarvoor we een voorschot hebben betaald, moet u aan ons terugbetalen.

Gaat u de schade niet verhalen en stelt u ons niet of onvoldoende in staat om de door ons betaalde vergoeding op de aansprakelijke derde te verhalen? Dan kunnen we de vergoeding verminderen met het bedrag dat we hadden kunnen verhalen als u ons daartoe wel in staat had gesteld. Dit bedrag stellen we zelf vast en moet u aan ons terugbetalen

11 Uw premie**11.1 Hoe wordt uw premie vastgesteld?**

We baseren de premie voor uw verzekering Ziektewet ERD op de volgende gegevens:

- het aantal medewerkers en hun leeftijden met een vast dienstverband;
- het aantal medewerkers en hun leeftijden met een tijdelijk dienstverband;
- de AOW-leeftijd van uw medewerkers;
- het (maximum) verzekerd loon van uw medewerkers;
- het soort werkzaamheden van uw medewerkers;
- het binnen onze portefeuille waargenomen gemiddelde verzuim in de sector waaronder uw bedrijf valt;
- de verzuimpercentages van de drie voorgaande jaren in uw onderneming;
- eventueel toegepaste kortingen of toeslagen.

De premie drukken we uit in een percentage van de verzekerde loonsom. Het percentage vindt u op het polisblad.

11.2 Wanneer wordt uw premiepercentage vastgesteld?

- Uw premiepercentage wordt voor het eerst vastgesteld bij het begin van de verzekering. Daarna stellen we het premiepercentage op elke contractvervaldatum opnieuw vast. Dat doen we op basis van de informatie die we bij de naverrekening van u hebben ontvangen en de gegevens in artikel 11.1 die op dat moment gelden. Zo blijft uw premie afgestemd op uw situatie.

U ontvangt ongeveer twee maanden voor de contractvervaldatum een opgave van uw nieuwe premiepercentage. Wijzigt uw premiepercentage? Dan gaat het nieuwe premiepercentage per de contractvervaldatum in.

Gaat u niet akkoord met de wijziging van uw premiepercentage? Dan willen we deze mededeling binnen een maand nadat we u geïnformeerd hebben over de wijziging, ontvangen hebben. De verzekering eindigt dan op de contractvervaldatum.

- Wijzigt het medewerkersbestand door (gedeeltelijke) overname van een ander bedrijf, fusie, splitsing van uw bedrijf of doordat u een deel van uw bedrijf verkoopt? Dan passen we het premiepercentage ook aan. U krijgt dan een offerte van ons.

Gaat u niet akkoord met de wijziging van uw premiepercentage? Dan willen we deze mededeling binnen een maand, nadat we u geïnformeerd hebben over de wijziging, van u hebben ontvangen. De verzekering eindigt dan op de per de datum waarop uw risico is gewijzigd.

- Het premiepercentage wijzigt ook als de werkzaamheden van uw medewerkers sterk wijzigen of als u in een andere sector wordt ingedeeld. Ook als u de dekking wijzigt of eventueel toegepaste kortingen of toeslagen wijzigen, wijzigt uw premiepercentage. U krijgt dan een offerte van ons.

Gaat u niet akkoord met de wijziging van uw premiepercentage? Dan willen we deze mededeling binnen een maand, nadat we u geïnformeerd hebben over de wijziging, van u hebben ontvangen. De verzekering eindigt dan op de per de datum waarop uw risico gewijzigd is.

11.3 Wanneer wordt de premie vastgesteld?

De op het polisblad vermelde premie is een voorschotpremie. Na afloop van een verzekeringsjaar stellen we de definitieve premie vast. Dat doen we door de over het afgelopen jaar betaalde loonsom te vermenigvuldigen met het voor dat jaar geldende premiepercentage. Is de uitkomst hoger dan de premie die u voor dat jaar betaald heeft, dan moet u het verschil aan ons betalen. Is de uitkomst lager dan de premie die u voor dat jaar betaald heeft, dan krijgt u het verschil van ons terug.

De voorschotpremie voor het nieuwe jaar wordt op dat moment ook herberekend. Dat doen we door de over het afgelopen jaar betaalde loonsom of de door u opgegeven verwachte loonsom voor het nieuwe jaar te vermenigvuldigen met het voor het nieuwe jaar geldende premiepercentage. Is de uitkomst hoger dan de voorschotpremie die u al betaald heeft, dan moet u het verschil aan ons betalen. Is de uitkomst lager dan de voorschotpremie die u al betaald heeft, dan krijgt u het verschil van ons terug.

11.4 Welke informatie geeft u aan ons door?

Na afloop van elk verzekeringsjaar ontvangen we het volgende van u:

- een opgave van uw verzamelloonstaat, zo nodig gecontroleerd en gewaarmerkt door een accountant. De verzamelloonstaat moet tenminste de volgende informatie bevatten:
 - naam en voorletters van de verzekerden;
 - het geslacht van de verzekerden;
 - geboortedatum van de verzekerden;
 - het betaalde verzekerd loon per verzekerde;
 - datum indiensttreding;
 - datum uitdienstreden.

- een door de bedrijfsarts gewaarmerkte opgave van het ziekteverzuim. Deze opgave moet tenminste de volgende informatie bevatten:
 - naam en voorletters van de verzekerden;
 - het geslacht van de verzekerden
 - geboortedatum van de verzekerden;
 - datum eerste ziekte dag met arbeidsongeschiktheidspercentage;
 - datum wijziging arbeidsongeschiktheidspercentage met het nieuwe arbeidsongeschiktheidspercentage;
 - datum einde arbeidsongeschiktheid;
 - of de betreffende ziekteperiode onder de no-riskpolis van UWV valt.

We moeten deze informatie zo spoedig mogelijk na afloop van het verzekeringsjaar hebben ontvangen maar in ieder geval voor 1 april.

11.5 Wat zijn de gevolgen als u de gevraagde informatie niet of te laat doorgeeft?

Ontvangen wij de gegevens niet op tijd? Dan schorten wij de dekking van de verzekering op. Dat betekent dat we geen vergoeding betalen zolang we de gevraagde informatie niet hebben ontvangen. Zodra we deze informatie wel hebben ontvangen, betalen we de vergoeding weer uit.

Hebben we de dekking opgeschort en ontvangen we de gevraagde informatie ondanks herinneringen nog steeds niet? Dan kunnen we de verzekering beëindigen. U heeft dan ook geen meer op een vergoeding.

Medewerkers die na ingangsdatum van de verzekering in dienst komen zijn automatisch meeverzekerd, onder de voorwaarden dat ze bij de eerstvolgende naverrekening na indiensttreding zijn opgenomen in de verzamelloonstaat. Is een medewerker niet opgenomen in verzamelloonstaat, dan is hij niet verzekerd. Dat betekent dat u geen vergoeding krijgt als u zijn loon bij arbeidsongeschiktheid moet doorbetalen. Ook niet als hij later alsnog wordt aangemeld.

11.6 Wanneer is een medewerker niet (direct) meeverzekerd?

In de volgende gevallen is een medewerker niet (direct) meeverzekerd:

- de medewerker is op de ingangsdatum van de verzekering arbeidsongeschikt. Hij wordt pas meeverzekerd als hij vier weken achter elkaar volledig arbeidsgeschikt is;
- de medewerker ontvangt op de ingangsdatum van de verzekering een WAO- of WIA-uitkering, die voortkomt uit het dienstverband met u;
- de medewerker is tijdens het dienstverband bij u minder dan 35% arbeidsongeschikt verklaard en heeft (nog) geen nieuwe arbeidsovereenkomst;
- de medewerker is op de datum van indiensttreding arbeidsongeschikt. Hij wordt pas meeverzekerd als hij vier weken achter elkaar volledig arbeidsgeschikt is;
- de medewerker is arbeidsongeschikt op de datum waarop de verlenging van zijn arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd ingaat. Deze bepaling geldt niet als u kunt aantonen dat de verlenging was overeengekomen voordat de medewerker arbeidsongeschikt werd;
- de medewerker heeft een no-riskstatus.

11.7 Wanneer betaalt u de premie?

U betaalt de premie voor de verzekering altijd vooraf. U spreekt met ons een betalingsfrequentie af: per jaar, per halfjaar, per kwartaal of per maand. U heeft dekking als we uw betaling ontvangen binnen 30 kalenderdagen nadat uw betalingstermijn is ingegaan.

11.8 Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?

Als u de premie en kosten niet op tijd of niet volledig betaalt, schorsen we de dekking van uw module. U ontvangt van ons bericht vanaf welke datum uw dekking is geschorst.

Wordt de verzekerde tijdens de schorsing arbeidsongeschikt? Dan heeft u geen recht op een vergoeding voor deze verzekerde. Dit geldt voor de gehele periode dat de verzekerde arbeidsongeschikt is, ook als u de premie en kosten later alsnog betaalt en de verzekerde nog steeds arbeidsongeschikt is.

Was de verzekerde al arbeidsongeschikt voordat de dekking werd geschorst? Dan heeft u voor deze verzekerde wel recht op een vergoeding.

Hebben we de dekking geschorst en betaalt u de premie en kosten nog steeds niet? Dan kunnen we de module beëindigen. U bent dan niet langer verzekerd.

11.9 Voor welke verzekerden hoeft u geen premie (meer) te betalen?

U hoeft geen premie (meer) te betalen voor:

- de verzekerde die (nog) niet in de verzekering is opgenomen, omdat hij bij het begin van de verzekering arbeidsongeschikt was. Deze verzekerde wordt in de module opgenomen zodra hij vier aaneengesloten weken volledig aan het werk is. Vanaf dat moment betaalt u wel premie voor deze verzekerde;
- de verzekerde die een no-riskstatus heeft. Dit houdt in dat hij een uitkering Ziektewet van UWV ontvangt. Zodra deze verzekerde zijn no-riskstatus verliest, betaalt u wel premie voor deze verzekerde.

12 Fraude**12.1 Wat verstaan we onder fraude?**

We zien fraude als 'het doelbewust benadelen van een verzekeraar in het voordeel van de fraudeur of een derde persoon'. De fraudeur geeft dan een foute voorstelling van zaken om bijvoorbeeld een verzekering te kunnen sluiten of een (hogere) uitkering te krijgen dan waar hij recht op heeft. Denk daarbij bijvoorbeeld aan:

- Het niet eerlijk opgeven van informatie aan Drechtsteden Zekerheid, bijvoorbeeld bij het aanvragen van een verzekering.
- Het niet eerlijk vertellen wat er is gebeurd.
- Het veranderen van bedragen op te declareren nota's.
- Meer declareren dan de daadwerkelijke schade.
- Een afgewezen schade nogmaals indienen, met een ander verhaal.

12.2 Wat doen we als we fraude vermoeden?

Als we vermoeden dat er sprake is van fraude, stellen we een onderzoek in. Als er sprake is van fraude, nemen we de volgende maatregelen:

- u ontvangt geen vergoeding of uitkering meer en we vorderen de al uitgekeerde bedragen en gemaakte kosten terug. Daarnaast verlenen we geen diensten meer;
- we zeggen uw verzekering op. Ook andere verzekeringen die u bij ons heeft afgesloten kunnen worden beëindigd, ook als u daarbij niet heeft gefraudeerd;
- u kunt in de toekomst geen andere verzekeringen bij ons afsluiten;
- we melden het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars dat u opgenomen bent in het incidentenregister;
- we doen aangifte bij de politie;
- we melden de fraude aan de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS), een stichting die verzekeringsgegevens bewaart voor verzekeringsmaatschappijen. Het CIS houdt een incidentenregister bij. Andere verzekeraars in Nederland raadplegen dit register.

Ons volledige fraudebeleid leest u op www.drechtstedenzekerheid.nl.

13 Persoonsgegevens**13.1 Waar sturen we onze berichten naartoe?**

Als we u willen informeren over de verzekering sturen we een brief of e-mail naar u of uw verzekeringsadviseur.

13.2 Waarvoor gebruiken we persoonsgegevens?

U heeft ons allerlei gegevens gestuurd over uzelf en de verzekerden. We gaan zorgvuldig met deze gegevens om. Wij kunnen persoonsgegevens o.a. gebruiken om:

- de aanvraag te verwerken;
- een overeenkomst te sluiten en om die uit te voeren;
- een claim, declaratie of schade af te handelen;
- fraude te voorkomen en te bestrijden. Hiervoor kunnen we ook openbare gegevens over u op internet gebruiken;
- te zorgen dat de financiële sector veilig en integer blijft;
- te voldoen aan wet- en regelgeving;
- deze, voor zover toegestaan, te delen met zakelijke partners, zoals adviseurs, incassobureaus, arbdiensten en re-integratiebedrijven;
- marktonderzoek te doen;
- statistische analyses uit te voeren;
- onze dienstverlening te verbeteren en onze dienstverlening beter aan te laten sluiten op uw persoonlijke situatie;
- de relatie met u te onderhouden en uit te breiden;
- u te informeren over onze producten;
- u aanbiedingen te doen;
- het versturen van service attenties.

Wij houden ons daarbij aan de wet- en regelgeving en de gedragscodes van het Verbond van Verzekeraars.

Onze volledige en actuele privacyverklaring leest u op www.drechtstedenzekerheid.nl.

13.3 Wie gebruiken (persoons)gegevens?

Persoonsgegevens en eventueel andere gegevens worden verwerkt door:

- Drechtsteden Zekerheid BV en/of
- een of meer rechtspersonen die tot onze groep behoren en/of
- de risicodragers(s) vermeld op het polisblad.

Maar soms ook met andere bedrijven waarmee wij samenwerken voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, zoals

- een arbodienst
- een re-integratiebedrijf
- een incassobedrijf

De verantwoordelijkheid voor het gebruik ligt bij Drechtsteden Zekerheid BV.

14 Klachten

Heeft u een klacht over de uitvoering van uw verzekering of over de dienstverlening? Dan kunt u de volgende stappen nemen:

U neemt contact op met uw verzekeringsadviseur

Vraag eerst uw verzekeringsadviseur om advies. Als het nodig is, zoekt deze in overleg met ons een passende oplossing.

U dient een klacht in bij de klachtenservice van Drechtsteden Zekerheid BV

Heeft het overleg met uw verzekeringsadviseur en/of de direct betrokkenen bij Drechtsteden Zekerheid BV geen bevredigend resultaat opgeleverd? Dan kunt u een klacht indienen bij Drechtsteden Zekerheid BV:

Afdeling Klachtenservice of de directie van:

Drechtsteden Zekerheid BV
Veerweg 165
3351 HC Papendrecht

U kunt ook een klachtenformulier invullen. Dat staat op onze website: www.drechtstedenzekerheid.nl.

U gaat naar de rechter

Wilt u geen gebruik maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden? Dan kunt u uw klacht voorleggen aan de (civiele) rechter.

15 Recht

Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

Bijlage 1 Juridische beschrijving van definities van molest

Gewapend conflict: Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen bestrijden.
Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een vredesmacht der Verenigde Naties.

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

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

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

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

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

Bijlage 2 Clausule terrorismedekking

Deze clausule is altijd van toepassing en wordt niet apart vermeld op de polis. Dit zijn de polisvoorwaarden van de Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) voor de verzekering van het terrorismerisico.

1. Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of 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 - indien 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 artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

- 1.5.1 Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- 1.5.2 Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- 1.5.3 Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

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

2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

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

- 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.

- 2.2** De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- 2.3** In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
- 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 artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

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

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

3 Uitkeringsprotocol NHT

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