

Verzuimverzekering Conventioneel plus Click & Claim

Inhoudsopgave

- Artikel 1 Begripsomschrijvingen
 - 2 Strekking van de verzekering
 - 3 Eigen risicoperiode per ziektegeval
 - 4 Uitsluitingen
 - Aan werknemer gerelateerd
 - Aan verzekeringnemer gerelateerd
 - Algemene uitsluitingen
 - Aansprakelijke derde
 - Inlooprisico
- Artikel 5 Einde van de verzekering
 - Opzegging
 - Beëindiging van de verzekering
 - Uitlooprisico
- Artikel 6 Verplichtingen van de verzekeringnemer
 - Reïntegratie
 - Verzuimbegeleiding
 - Begeleiding door de arbodienst
 - Kennisgevingen
 - Risicowijzigingen
 - Niet doorgeven risicowijzigingen
 - Medewerking
- Artikel 7 Ondersteuning bij reïntegratie
 - Informatie en advies
 - Uitvoering Plan van Aanpak
 - Bijdragen in de kosten van interventie
- Artikel 8 Uitkeringen
 - Betaling van de uitkering
 - Vaststelling van de hoogte van de uitkering
 - Verplichtingen
 - Vervaltermijn
- Artikel 9 Naverrekening en bijstelling van de premie
 - Voorschotpremie
 - Verplichtingen
 - Vaststelling van de premie
 - Niet verstrekken van de gegevens
- Artikel 10 Premiebetaling
 - Betaling
 - Niet voldoen
 - Premie bij beëindiging
 - Kosten
- Artikel 11 Grondslag
 - 12 Herziening van de premie en/of voorwaarden
 - 13 Vervaltermijn
 - 14 Terrorismedekking
 - 15 Adres
 - 16 Toepasselijk recht
 - 17 Klachtenregeling
 - 18 Persoonsgegevens

Bijzondere voorwaarden Rechtsbijstandverzekering voor geschillen over loondoorbetalingsplicht

Bijzondere voorwaarden Click & Claim

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekeringnemer

De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met De Goudse heeft gesloten.

1.2 De Goudse

Goudse Schadeverzekeringen N.V.

1.3 Werknemer

Degene die in dienst van verzekeringnemer op basis van een arbeidsovereenkomst arbeid verricht en op grond daarvan verzekerd is ingevolge de WAO, alsmede de ex-werknemer, die op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid in dienst was bij de verzekeringnemer en op grond daarvan was verzekerd ingevolge de WAO.

Onder het werknemerbegrip vallen niet werknemers, die geen gezagsverhouding als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek hebben, zoals Directeuren-Groootaandeelhouder.

1.4 Loonsom

De loonsom is de optelling van het overeengekomen vaste loon in geld zonder aftrek van loonbelasting, sociale en overige premies per afgesproken tijdsperiode per werknemer (periodeloon), dat jaarlijks door verzekeringnemer wordt uitbetaald. Tot de loonsom wordt niet gerekend het loon betaald aan werknemers voor wie geen loondoorbetalingsplicht geldt.

1.5 Opslagpercentage

Het opslagpercentage is een procentuele verhoging van de loonsom. Met het opslagpercentage kan de loonsom worden verhoogd, zodat in de verzekerde loonsom rekening wordt gehouden met de vakantietoeslag en, indien van toepassing, de dertiende maand en andere structurele verhogingen van het loon van werknemers.

Indien De Goudse daarom verzoekt dient een onderbouwing van de hoogte van het opslagpercentage te worden gegeven, waaruit blijkt dat het opslagpercentage in verhouding staat tot de loondoorbetalingsverplichting. Indien de onderbouwing niet tot genoegen van De Goudse wordt gegeven het De Goudse het recht het opslagpercentage niet te accepteren.

1.6 Verzekerde loonsom

De loonsom waarvoor verzekeringnemer in een verzekeringsjaar dekking wordt verleend. De verzekerde loonsom is gelijk aan de loonsom verhoogd met de door verzekeringnemer aangegeven opslagpercentages. De uitwerking van het begrip verzekerde loonsom staat op het polisblad.

Bij de bepaling van de verzekerde loonsom wordt per werknemer uitsluitend het periodeloon per werknemer inclusief opslagpercentages tot € 100.000,- in aanmerking genomen.

1.7 Ongeschiktheid tot werken

Ongeschiktheid tot werken is aanwezig indien de werknemer door ziekte of ongeval niet in staat is de tussen hem en de werkgever overeengekomen arbeid te verrichten.

1.8 Premiepercentage

De premie per e 100,- verzekerd bedrag.

1.9 Arbodienst

De gecertificeerde deskundige dienst(en) als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet.

1.10 Accountant

Een registeraccountant (RA) of een accountant-administratieconsulent (AA).

1.11 Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)

Uitvoeringsinstelling als bedoeld in de Organisatiewet Sociale Verzekeringen.

1.12 Loondoorbetalingsplicht

De verplichting tot doorbetaling van het loon bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek en hetgeen daaromtrent in de arbeidsovereenkomst is bepaald, met inbegrip van de verplichting tot loondoorbetaling aan nagelaten betrekkingen van de werknemer. Voor de toepassing van deze polis wordt de loondoorbetalingsplicht geacht betrekking te hebben op het verzekerde loon als op het polisblad vermeld.

1.13 Eigen risicoperiode

De op het polisblad vermelde periode waarover verzekeringnemer geen recht heeft op een uitkering uit hoofde van deze verzekering.

1.14 Arboarts

De arts, die bij de arbodienst, waarmee de verzekeringnemer een contract heeft afgesloten, is belast met de medische begeleiding van de werknemer, die ongeschikt tot werken is.

1.15 Arbeidsdeskundige

De geregistreerde deskundige die beoordeelt welke functies een werknemer, gegeven bepaalde medische beperkingen, nog kan verrichten.

1.16 Wet REA

Wet op de (re)integratie arbeidsgehandicapten.

1.17 WAO

Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

1.18 Click & Claim

De internettoepassing, waaronder de website www.verzuimvizer.nl, waardoor verzekeringnemer de voor de uitvoering van deze verzekering relevante werknemersgegevens beschikbaar stelt aan De Goudse en waardoor verzekeringnemer meldingen en uploads aan De Goudse en andere door verzekeringnemer aangewezen partijen, waaronder de arbodienst, verstrekt.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel de verzekeringnemer schadeloos te stellen voor de loondoorbetaling bij ongeschiktheid tot werken aan zijn werknemers, één en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en op het polisblad bepaalde.

Artikel 3 Eigen risicoperiode per ziektegeval

De eigen risicoperiode per ziektegeval is de periode gedurende welke de loondoorbetaling niet krachtens deze verzekering is

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

Indien de melding aan de arbodienst niet binnen een dag is gedaan, dan zal de dag van melding als eerste dag van ongeschiktheid tot werken worden aangehouden.

Artikel 4 Uitsluitingen

4.1 Aan de werknemer gerelateerde uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering indien de werknemer:

- recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WAO, die is gebaseerd op een arbeidsongeschiktheidspercentage van 80 of meer;
- aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de Ziektewet;
- aanspraak kan maken op een uitkering in verband met zwangerschap of bevalling krachtens de Wet Arbeid en Zorg, ook indien deze uitkering is gemaximeerd, dan wel gedurende een periode van verlof uit hoofde van de Wet Arbeid en Zorg;
- de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt;
- voor een periode van langer dan een maand in het buitenland te werk is gesteld en de eerste dag van ongeschiktheid tot werken in de periode valt, waarin de werknemer in het buitenland verblijft;
- niet bereid is de overeengekomen arbeid te verrichten, waartoe hij door de arboarts/arbeidsdeskundige in staat wordt geacht;
- rechtens van zijn vrijheid is beroofd.

4.2 Aan de verzekeringnemer gerelateerde uitsluitingen

Er bestaat geen recht op uitkering indien de verzekeringnemer:

- niet voldoet aan de verplichting om een controle- en verzuimbeleid te voeren dat tegemoet komt aan de minimumeisen, die door De Goudse worden gesteld in artikel 6.3;
- de adviezen van de arbodienst niet opvolgt en zich niet strikt houdt aan de wettelijke verplichtingen;
- niet verplicht is tot het doen van een loondoorbetaling;
- met betrekking tot de ziekte van de werknemer en/of de loondoorbetaling opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet;
- nalaat de werknemer passende arbeid aan te bieden, terwijl dit in redelijkheid van hem verlangd kon en mocht worden;
- de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen arbeid, waartoe hij door de arboarts/arbeidsdeskundige in staat wordt geacht, te verrichten.

4.3 Algemene uitsluitingen

Geen uitkering wordt verleend, indien de oorzaak van de schade is ontstaan, bevorderd of verergerd:

- door opzet of grove schuld van de verzekeringnemer of een bij de uitkering belanghebbende;
- hetzij direct, hetzij indirect, door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponereerd onder nummer 136/198.

Voorts wordt geen uitkering verleend indien de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, behalve ingeval de schade voortvloeit uit een onjuiste medische behandeling van verzekerde met radioactieve straling.

4.4 Aansprakelijke derde

Geen recht op uitkering bestaat voor loondoorbetaling waarvan de daaraan ten grondslag liggende ongeschiktheid tot werken is veroorzaakt door een wettelijk aansprakelijke derde, die jegens verzekeringnemer uitsluitend op grond van een onrechtmatige daad tot schadevergoeding is verplicht en indien deze omstandigheid is gemeld aan De Goudse.

De Goudse zal een voorschot betalen aan verzekeringnemer dat gelijk is aan de uitkering waarop recht zou bestaan wanneer er geen aansprakelijke derde zou zijn. Zodra vaststaat welk bedrag is verhaald, dan wel de verhaalsactie om andere redenen is afgerond, wordt de definitieve vergoeding vastgesteld en verrekend met het verstrekte voorschot.

4.5 Inloopriscico

Geen uitkering wordt verleend ten aanzien van gevallen van ongeschiktheid tot werken welke reeds bestaan ten tijde van het ingaan van de verzekering en/of bij aanvang van het dienstverband.

4.6 Einde van de uitkering

De uitkering per werknemer eindigt:

- als de op het polisblad omschreven uitkeringsduur is verstreken, maar uiterlijk na 104 weken;
- op de dag waarop de werknemer niet meer ongeschikt tot werken is;
- op de dag waarop een arbeidscontract voor bepaalde tijd eindigt, met inachtneming van de maximale uitkeringsduur;
- op de dag waarop het dienstverband van de werknemer bij verzekeringnemer wordt verbroken;
- op de eerste dag van de maand waarin de werknemer de 65-jarige leeftijd bereikt;
- op de dag waarop de werknemer vrijwillig toetreedt tot een (deeltijd) VUT- of pre-pensioenregeling;
- op het moment dat de werknemer recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WAO, die is gebaseerd op een arbeidsongeschiktheidspercentage van 80 of meer. Ingeval van een partiële uitkering uit hoofde van de WAO kan een aanvullende uitkering worden verstrekt;
- op de dag van overlijden van de werknemer;
- op het moment dat de verzekering wordt beëindigd, met inachtneming van het gestelde in artikel 5.3.

Bij overlijden van de werknemer wordt een uitkering gedaan ter grootte van 22 uitkeringsdagen, waarbij geen rekening wordt gehouden met de eigen risicoperiode.

Artikel 5 Duur en einde van de verzekering

5.1 Opzegging

De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde periode en wordt telkens met dezelfde periode verlengd, tenzij de verzekeringnemer de verzekering schriftelijk heeft opgezegd. De opzegging dient schriftelijk te geschieden met inachtneming van een opzegtermijn van drie maanden.

5.2 Beëindiging van de verzekering

De verzekering wordt op verzoek van verzekeringnemer beëindigd indien:

- de verzekeringnemer een verhoging van het

- premiepercentage met meer dan 25% ten opzichte van het afgelopen verzekeringsjaar, als bedoeld in artikel 9.3 weigert, met inachtneming van het gestelde in artikel 5.3;
- de verzekeringnemer of diens rechtsopvolger te kennen heeft gegeven de verzekering na fusie of overname van het bedrijf van verzekeringnemer niet te willen voortzetten. De fusie of overname dient schriftelijk te worden aangetoond;
- de verzekeringnemer weigert een aanpassing van premiepercentage of voorwaarden als bedoeld in artikel 12 te aanvaarden.

De verzekering wordt op verzoek van De Goudse beëindigd indien:

- De Goudse de verzekering na een risicowijziging als bedoeld in artikel 6 niet wenst voort te zetten;
- De Goudse de verzekering met directe ingang opzegt, omdat de verzekeringnemer met betrekking tot de ziekte van een werknemer opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet;
- de verzekeringnemer, ondanks herhaalde verzoeken om premiebetaling in gebreke blijft de premie te voldoen;
- De Goudse gedurende een periode waarin de verzekering niet van kracht is wegens het achterwege blijven van gegevensverstrekking, gebruik maakt van de bevoegdheid de verzekering te beëindigen.

Verzekeringnemer en De Goudse hebben het recht de verzekering te beëindigen indien:

- Verzekeringnemer surseance van betaling aanvraagt;
- Verzekeringnemer in staat van faillissement wordt gesteld;
- Verzekeringnemer aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de faillissementswet;
- Verzekeringnemer wordt ontbonden of haar rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt;
- Verzekeringnemer een beroep doet op de Wet op de Schuldsanering ofwel indien deze wet op hem van toepassing wordt verklaard;
- het verzekerbaar belang van de verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan door bedrijfsbeëindiging. De verzekering eindigt in dat geval per de datum van de bedrijfsbeëindiging. Van de bedrijfsbeëindiging dient een bewijs van uitschrijving door de Kamer van Koophandel te worden overlegd;
- het verzekerbaar belang van de verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan, omdat het bedrijf niet langer werknemers in dienst heeft. In dat geval eindigt de verzekering per de datum van ontslag van de laatste werknemer. Hiertoe dient een bewijs van afmelding bij de UWV te worden overlegd. Indien de verzekeringnemer tijdelijk geen werknemers in dienst heeft kan de verzekering worden opgeschort voor een periode van maximaal 6 maanden, zonder dat tussentijds het recht ontstaat op teruggave van de reeds betaalde voorschotpremie. Als binnen 6 maanden opnieuw werknemers worden aangenomen, dan wordt de dekking weer van kracht.

5.3 Uitloopriscico

Beëindiging van de verzekering geschiedt onverminderd de rechten ter zake van voor beëindiging van de verzekering begonnen ongeschiktheid tot werken, tenzij:

- het een beëindiging door De Goudse op grond van artikel 10.2 betreft;
- de verzekeringnemer de verzekering beëindigt omdat hij niet akkoord gaat met de verhoging van het premiepercentage als bedoeld in artikel 9;
- de verzekeringnemer of diens rechtsopvolger verzoekt de verzekering te beëindigen omdat er sprake is van

- bedrijfsovername of fusie;
- het een beëindiging bij faillissement of betalingsonmacht betreft.

Indien de uitkering uit hoofde van dit artikel eindigt bij herstel van de betreffende werknemer, dan zal een eventuele hernieuwde periode van ongeschiktheid tot werken, ook indien deze binnen vier weken na het herstel begint, niet leiden tot een uitkering uit hoofde van deze verzekering.

Artikel 6 Verplichtingen van de verzekeringnemer

6.1 Werknemersgegevens

De verzekeringnemer is verplicht om elke eerste werkdag van de maand een upload uit te voeren, zoals bedoeld in de Bijzondere Voorwaarden Click & Claim. De Goudse behoudt zich het recht voor om voor een verificatie van deze uploads te vragen aan verzekeringnemer.

6.2 Meldingen

De verzekeringnemer is verplicht de ongeschiktheid tot werken van een werknemer te melden op de eerste dag dat de ongeschiktheid tot werken zich voordoet. De melding vindt plaats conform het bepaalde in de Bijzondere Voorwaarden Click & Claim.

Indien de melding niet wordt gedaan op de eerste dag van ongeschiktheid tot werken, dan zal de eigen risicoperiode als bedoeld in artikel 3 ingaan op de dag van de daadwerkelijke melding.

Van de melding zal verzekeringnemer een bevestiging ontvangen. Indien een melding niet door De Goudse is ontvangen en verzekeringnemer kan aantonen, zal toch de eerste dag van ongeschiktheid tot werken worden aangehouden indien verzekeringnemer de bevestiging van zijn melding kan tonen.

De verzekeringnemer is verplicht De Goudse onverwijld op de hoogte te stellen van het uitblijven van de bevestiging. In dit geval zal als eerste dag van ongeschiktheid tot werken de dag van melding van het uitblijven van de bevestiging worden aangehouden.

Indien verzekeringnemer bij de bepaling van de hoogte van een uitkering uit hoofde van deze verzekering bekend wordt met het feit dat een melding, waarvoor een bevestiging is ontvangen niet is verwerkt, is hij verplicht dit onverwijld aan De Goudse te melden.

6.3 Reïntegratie

De verzekeringnemer zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen dat een werknemer, voor wie de verzekeraar een uitkering verricht, kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet erop toe dat de werknemer alles nalaat dat zijn reïntegratie zou kunnen vertragen of verhinderen.

Tevens zal verzekeringnemer binnen het kader van zijn mogelijkheden alle het nodige doen teneinde te bewerkstelligen dat de werknemer medewerking verleent aan het reïntegratieproces.

Van de voortgang van het verzuimgeval dient verzekeringnemer een schriftelijk verslag op te stellen. Het schriftelijk verslag moet ook kunnen dienen als reïntegratieverslag en moet voldoen aan de eisen, die door het

UWV zijn gesteld.

Desgevraagd verstrekt verzekeringnemer een afschrift van het reïntegratieverslag aan De Goudse.

6.4 Begeleiding door de arbodienst

De verzekeringnemer en de werknemer zijn verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften, voorschriften van De Goudse en voorschriften van de arbodienst ter zake van de ongeschiktheid tot werken in het algemeen en de ongeschiktheid tot werken van de betrokken werknemer in het bijzonder.

Terzake van de wijze waarop de verplichte ondersteuning van de arbodienst wordt ingevuld stelt De Goudse minimumeisen, welke betrekking hebben op verzuimpreventie en de snelheid en frequentie van controle en verdere invulling van de afspraken over verzuimbegeleiding. Deze eisen zijn:

- binnen 5 dagen na de eerste verzuimdag controle van een verzuimende werknemer. De controle wordt uitgevoerd door de arbodienst en kan bestaan uit een bezoek van een controleur, een telefonische controle of het insturen van een eigen verklaring;
- uiterlijk binnen 3 weken na de eerste verzuimdag een medische controle;
- vanaf de vierde verzuimmelding binnen een periode van 12 maanden uiterlijk op de vijfde dag na de verzuimmelding een medische controle, tenzij dit naar oordeel van de arboarts op medisch-sociale gronden niet noodzakelijk is;
- vanaf de eerste verzuimdag alle noodzakelijke activiteiten ondernemen op het gebied van reïntegratie, met gebruikmaking van de ondersteuning die De Goudse kan bieden bij reïntegratie-inspanningen.

6.5 Kennisgevingen

De verzekeringnemer is verplicht De Goudse onverwijld, maar in ieder geval binnen 2 maanden in kennis te stellen van:

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

6.6 Riscowijzigingen

De verzekeringnemer is verplicht om zo spoedig mogelijk aan De Goudse schriftelijk melding te doen, indien de verzekeringnemer andere bedrijfsactiviteiten gaat voeren met een duidelijk verhoogd risico op ziekteverzuim.

In deze gevallen heeft De Goudse het recht het premiepercentage en/of de voorwaarden te herzien dan wel de verzekering te beëindigen. Indien de verzekeringnemer met deze wijziging niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen één maand na de mededeling hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen.

De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de wijziging van de omstandigheden heeft plaatsgevonden.

6.7 Niet doorgeven riscowijziging

Indien verzekeringnemer een riscowijziging niet aan De Goudse heeft gemeld, zal De Goudse, wanneer verzekeringnemer een schademelding doet, eveneens beoordelen of de riscowijziging een risicoverzwaren inhoudt. Indien er geen sprake is van een risicoverzwaren blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien wel sprake is van een

risicoverzwaarings die ertoe leidt dat de verzekering slechts tegen een verhoogd premiepercentage zou worden voortgezet, geschiedt de uitkering in verhouding van de betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaarings is verschuldigd. Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwaarings naar het oordeel van De Goudse van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

6.8 Medewerking

Verzekeringnemer is verplicht om zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in de artikelen 6.1 t/m 6.6 genoemde verplichtingen. De Goudse behoudt zich het recht voor om, indien verzekeringnemer deze verplichtingen niet nakomt en het belang van De Goudse daardoor is geschaad, geen uitkering te verlenen.

Artikel 7 Ondersteuning bij reïntegratie

De Goudse biedt voor ziektegevallen, die onder de dekking van deze verzekering vallen, ondersteuning aan verzekeringnemer. De ondersteuning kan op de volgende manieren worden gegeven:

7.1 Informatie en advies

Verzekeringnemer en diens werknemer kunnen bij De Goudse kosteloos informatie en advies krijgen over onderwerpen, die verband houden met verzuimbeheersing en reïntegratie.

7.2 Uitvoering plan van aanpak

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

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

Aan de ondersteuning zijn geen kosten verbonden, indien het verzoek om ondersteuning binnen 6 weken na het opstellen of het wijzigen van het plan van aanpak is gedaan.

De Goudse kan de ondersteuning weigeren indien naar haar oordeel geen wezenlijke bijdrage wordt geleverd aan de beperking van de verzuimduur.

7.3 Bijdragen in de kosten van de reïntegratie-activiteit

Indien een in het plan van aanpak genoemde reïntegratieactiviteit een wezenlijke bijdrage levert aan het beperken van de verzuimduur kan aan verzekeringnemer een vergoeding worden toegekend als tegemoetkoming in de kosten van de activiteit. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de te verwachten besparing voor De Goudse en de mogelijke bijdragen uit wettelijke subsidieregelingen en andere verzekeringen van verzekeringnemer of diens werknemer.

Om de vergoeding dient voordat de reïntegratieactiviteit wordt uitgevoerd toestemming door De Goudse zijn verleend. Verzekeringnemer overlegt, indien van toepassing, hierbij een kopie van de aanvraag van een vergoeding uit hoofde van de Wet REA.

Indien de financiering van de kosten van een urgente reïntegratieactiviteit voor verzekeringnemer op onoverkomelijke financiële bezwaren stuit, kan De Goudse een

voorschot op de te verwachten financiële tegemoetkoming op grond van de Wet REA verstrekken aan verzekeringnemer. Dit voorschot wordt verrekend op het moment dat de UWV de financiële tegemoetkoming op grond van de Wet REA daadwerkelijk heeft verstrekt.

Artikel 8 Uitkeringen

8.1 Betaling van de uitkering

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

8.2 Vaststelling van de hoogte van de uitkering

De hoogte van de uitkering wordt per werknemer vastgesteld voor iedere werkdag, gelegen na de eigen risicoperiode, waarover de verzekeringnemer op grond van de loondoorbetalingsplicht loon heeft betaald, op basis van het op het polisblad vermelde percentage van het verzekerd loon per dag.

Als eerste ziektedag wordt de dag genomen, waarop de werknemer ongeschikt tot werken is geworden en de werknemer daadwerkelijk zijn werkzaamheden op grond van zijn arbeidsovereenkomst had moeten uitvoeren. Bij de berekening van het tijdvak van 104 weken waarover maximaal een uitkering wordt verstrekt, worden periodes van ongeschiktheid tot werken samengeteld, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan 4 weken opvolgen.

Bij het vaststellen van de hoogte van de uitkering gelden in de volgende situaties de volgende bepalingen:

- loon dat meer bedraagt dan hetgeen op het polisblad staat vermeld als maximaal dekkingsbedrag per werknemer per jaar blijft buiten beschouwing bij de bepaling van de uitkering;
- de uitkering wordt verminderd met de bedragen die de verzekeringnemer op het doorbetaalde loon mocht inhouden vanwege aan de werknemer toekomstige uitkeringen of inkomsten uit arbeid;
- over dagen waarop slechts gedeeltelijk loon is doorbetaald dan wel dat er sprake is van gedeeltelijke ongeschiktheid tot werken, wordt de uitkering naar rato vastgesteld;
- indien en voor zover er sprake is van (gedeeltelijke) werkhervatting op therapeutische basis, dan wordt in ieder geval na 4 weken, te rekenen vanaf de datum van (gedeeltelijke) werkhervatting geen uitkering meer gegeven voor de loondoorbetaling voor het deel van de dag waarop therapeutisch wordt gewerkt.

8.3 Verplichtingen rond uitkeringen

De verzekeringnemer is verplicht met Click&Claim binnen een dag te melden dat een werknemer ongeschikt tot werken is geworden en niet in staat is de tussen hem en de werkgever overeengekomen arbeid te verrichten. Tevens dienen met Click&Claim bijzonderheden van het geval van ongeschiktheid tot werken te worden aangegeven, zoals de mate van ongeschiktheid tot werken, eventueel rekening houdend met therapeutische werkhervatting, verhaalsmogelijkheden en aanspraken uit wettelijke regelingen.

Van iedere wijziging in de mate van ongeschiktheid tot werken dient met Click&Claim op de dag van wijziging te worden gemeld.

Indien De Goudse daarom verzoekt dient een nadere specificatie van de loonsommen per werknemer alsmede nadere informatie over het geval van ongeschiktheid tot werken te worden verstrekt.

Nadere bepalingen met betrekking tot de administratieve verwerking met Click&Claim zijn opgenomen in de Bijzondere Voorwaarden Click&Claim.

Verzekeringnemer is verplicht om zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van deze verplichtingen. De Goudse behoudt zich het recht voor om, indien verzekeringnemer zijn verplichtingen niet nakomt en het belang van De Goudse daardoor is geschaad, geen uitkering te verlenen.

8.4 Vervaltermijn

Indien De Goudse een aanspraak op vergoeding heeft afgewezen, kan de verzekeringnemer dit standpunt aanvechten binnen een jaar nadat hij hiervan in kennis is gesteld. Na dit jaar vervalt dit recht ten opzichte van De Goudse ter zake van de schade.

Artikel 9 Naverrekening en bijstelling van premie en premiepercentage

9.1 Voorschotpremie

De op het polisblad vermelde premie is een voorschotpremie. Aan het begin van ieder verzekeringsjaar zal de voorschotpremie worden berekend op basis van de definitieve loonsom over het afgelopen jaar en het premiepercentage voor het nieuwe verzekeringsjaar. Deze gegevens worden via Click&Claim aan De Goudse doorgegeven. Zolang deze gegevens nog niet zijn ontvangen zal een voorlopige voorschotpremie worden berekend.

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

9.2 Verplichtingen rond naverrekening

Op basis van de maandelijks uploads van verzekeringnemer wordt via Click & Claim de loonsom over het afgelopen verzekeringsjaar herleid, welke wordt gebruikt in de naverrekeningsprocedure, die is omschreven in artikel 9.1. Indien De Goudse daarom verzoekt dienen een door een accountant gewaarmerkte specificatie van de loonsommen per werknemer alsmede een specificatie van het bij ziekte doorbetaalde loon te worden verstrekt.

De kosten verbonden aan deze opgaven zijn voor rekening van de verzekeringnemer.

Verzekeringnemer is verplicht om zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van deze verplichtingen. De Goudse behoudt zich het recht voor om, indien verzekeringnemer zijn verplichtingen niet nakomt en het belang van De Goudse daardoor is geschaad, de verzekering te beëindigen.

9.3 Vaststelling van de premie

Het premiepercentage wordt jaarlijks opnieuw vastgesteld op basis van de gerealiseerde schadecijfers over de afgelopen 3 kalenderjaren of, indien deze niet beschikbaar zijn, de beschikbare schadecijfers over de looptijd van de verzekering en de samenstelling van het personeelsbestand. De gerealiseerde schadecijfers worden voor zover beschikbaar herleid uit de maandelijks uploads, die door verzekeringnemer

met Click&Claim zijn doorgegeven.

Het nieuwe premiepercentage is met terugwerkende kracht van toepassing vanaf 1 januari van het betreffende kalenderjaar.

Indien het premiepercentage ten opzichte van het afgelopen jaar met meer dan 25% toeneemt, heeft de verzekeringnemer het recht een dergelijke verhoging binnen een termijn van 30 dagen, nadat het gewijzigde premiepercentage aan hem is medegedeeld, schriftelijk te weigeren. In dat geval wordt de verzekeringsovereenkomst geacht te zijn beëindigd op de eerste dag van de kalendermaand nadat de weigering van de premieverhoging door De Goudse is ontvangen.

In geval van weigering zal het premiepercentage voor de looptijd tussen 1 januari van het desbetreffende kalenderjaar en de datum van beëindiging vastgesteld op 125% van het laatst geldende premiepercentage.

9.4 Niet verstrekken van de gegevens

Indien een op grond van dit artikel gevraagde specificatie niet binnen de in het verzoek van De Goudse gestelde termijn wordt geleverd, dan behoudt De Goudse zich het recht voor vanaf het moment dat de gestelde termijn is verstreken de dekking van de verzekering op te schorten, zolang de gegevens niet zijn verstrekt. De dekking wordt weer van kracht en de behandeling van eventuele schades wordt hervat de dag nadat alle gevraagde specificaties zijn ontvangen door De Goudse.

Indien de gevraagde specificaties niet zijn verstrekt en de dekking gedurende een periode van drie maanden is opgeschort, heeft De Goudse het recht de verzekering te beëindigen. Voor tot beëindiging wordt overgegaan zal verzekeringnemer een mededeling ontvangen van De Goudse, waarin de datum van beëindiging is aangegeven.

Artikel 10 Premiebetaling

10.1

De verzekeringnemer dient de voorschotpremie en de kosten bij vooruitbetaling te voldoen uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd worden.

10.2

Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie en de kosten, dan geldt de dekking niet voor gevallen van ongeschiktheid tot werken, die na verloop van de uiterste betaaldatum zijn ontstaan. De dekking wordt weer van kracht voor ziektegevallen die zijn begonnen op de dag volgend op die, waarop de verschuldigde premie en de kosten door De Goudse zijn ontvangen en aanvaard.

Voor deze opschorting van de dekking is geen nadere ingebrekestelling vereist.

De Goudse heeft tijdens de periode dat de dekking niet van kracht is het recht de verzekering op ieder moment op te zeggen. De verzekering eindigt alsdan op de eerste dag van de kalendermaand, volgend op de datum van opzegging. De verzekeringnemer blijft verplicht de tot de beëindigingsdatum van de verzekering verschuldigde premie en kosten te voldoen.

10.3

Uitsluitend bij tussentijdse opzegging van deze verzekeringsovereenkomst door De Goudse of bij fusie of overname van het bedrijf van verzekeringnemer, wordt de premie van het lopende jaar naar billijkheid verminderd.

10.4

Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, welke door De Goudse worden gemaakt ter incasso van achterstallige premie-termijnen en de mogelijk verschuldigde wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.

10.5

De Goudse heeft de bevoegdheid verschuldigde uitkeringen te verrekenen met openstaande premie-termijnen, indien de in artikel 10 genoemde termijn is verstreken.

Artikel 11 Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en verzekerde aan De Goudse verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden daarmee geacht een geheel te vormen. Indien voornoemde informatie in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijkt te zijn, dan heeft De Goudse het recht met terugwerkende kracht aan de verzekeringnemer een premieverhoging op te leggen. Indien sprake is van verzwijging van aan de verzekeringnemer of verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in de ter zake doende wettelijke bepalingen, heeft De Goudse het recht zich op de vernietigbaarheid van de verzekering te beroepen.

Artikel 12 Herziening van de premie en/of voorwaarden

De Goudse heeft het recht, onverminderd het bepaalde in artikel 9.3, de premie en/of de voorwaarden van bepaalde bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo'n groep, dan is De Goudse gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van de verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

De verzekeringnemer wordt van deze wijziging op de hoogte gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de kennisgeving gestelde termijn schriftelijk heeft aangegeven niet akkoord te gaan met de wijziging. In dat geval vervalt de verzekering op de datum die in de kennisgeving van De Goudse is genoemd.

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

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

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

Artikel 13 Vervaltermijn

Heeft De Goudse ten aanzien van een vordering van een rechthebbende uit een polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van de vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na 1 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de rechthebbende of de gemachtigde van dit standpunt kennis heeft genomen ieder recht ten opzichte van De Goudse ter zake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij de verzekeringnemer binnen die termijn het standpunt van De Goudse heeft aangevochten.

Artikel 14 Terrorismedekking

In geval van verwezenlijking van het terrorismerisico is de dekking van de verzekering beperkt overeenkomstig het Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT).

Een gebeurtenis of omstandigheid in verband waarmee aanspraak op uitkering of (rechts)bijstand wordt gedaan of kan ontstaan, dient zo spoedig mogelijk bij de maatschappij te worden gemeld, maar uiterlijk binnen twee jaar nadat de NHT heeft vastgesteld, dat deze gebeurtenis of omstandigheid als een verwezenlijking van het terrorismerisico wordt beschouwd. Na afloop van deze termijn vervalt elk recht op dekking. De tekst van het Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT luidt als volgt:

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij 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 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

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

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

- a) Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub o van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b) Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c) Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

- Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, en
- natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht naturauitvaartverzekeringsbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1

Indien en voor zover, met inachtneming van de 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 terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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 tenminste een op het risicoadres is gelegen.

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

Artikel 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, terzake 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 terzake 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.

Artikel 15 Adres

Kennisgevingen door De Goudse aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan het laatst aan De Goudse bekend adres of aan het adres van de assurantieadviseur, door wiens bemiddeling de verzekering tot stand is gekomen.

Artikel 16 Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 17 Klachtenregeling

Klachten of geschillen verband houdend met deze verzekering kunnen, onverminderd het beroep op de burgerlijke rechter, worden voorgelegd aan de volgende instantie:

Klachtencommissie De Goudse
Postbus 9
2800 MA Gouda

Artikel 18 Persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door De Goudse verwerkt ten behoeve van het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070-3338777, www.verzekeraars.nl.

Bijzondere voorwaarden Rechtsbijstandverzekering voor geschillen over loondoorbetalingsplicht

Algemeen

De bijzondere voorwaarden maken deel uit van de voorwaarden van de Verzuimverzekering Conventioneel van De Goudse.

Artikel 1 Overdracht

SRK : SRK Rechtsbijstand

De Goudse heeft de uitvoering van de polis overgedragen aan: SRK Rechtsbijstand, verder te noemen het SRK (Stichting Schaderegelingskantoor voor Rechtsbijstandverzekering),

bezoekadres: Europaweg 151, Zoetermeer

postadres: Postbus 3020,
2700 LA Zoetermeer

telefoon: 079 - 344 81 81

telefax: 079 - 342 79 90

De Goudse garandeert nakoming door het SRK van de in de voorwaarden genoemde verplichtingen.

Artikel 2 Begripsomschrijvingen

In deze polis wordt verstaan onder:

1. gebeurtenis:
onder gebeurtenis wordt verstaan het voorval dat aanleiding is tot de loondoorbetalingsplicht bij ongeschiktheid tot werken.
2. rechtens bevoegde deskundige :
een terzakekundige, die krachtens toepasselijke regels inzake procesbevoegdheid in de gerechtelijke of administratieve procedure de noodzakelijke rechtsbijstand mag verlenen.
3. expert :
een erkende deskundige op het gebied van bijvoorbeeld agrarische-, auto-, bouw-, medische-, technische-expertise en andere gebieden, die ter ondersteuning van een zaak een rapport uitbrengt.

Artikel 3 Omschrijving van de dekking

Deze verzekering dekt het verlenen van rechtsbijstand aan verzekeringnemer in zijn hoedanigheid van werkgever:

- bij verhaal van de loondoorbetalingsplicht op degene, die wettelijk aansprakelijk is voor de ongeschiktheid tot werken van de betrokken werknemer. Indien de aansprakelijkheid (mede) voortvloeit uit een overeenkomst bestaat geen recht op rechtsbijstand. Indien de schade voor verzekeringnemer wordt verhaald, kan het SRK het door De Goudse aan verzekeringnemer betaalde voorschot op grond van artikel 4 lid 4 rechtstreeks aan De Goudse betalen.
- indien deze door een werknemer wordt aangesproken terzake van de loondoorbetalingsplicht in de zin van deze polis. Beperkt het geschil tussen verzekeringnemer en werknemer zich niet tot de hier bedoelde loondoorbetalingsplicht, dan heeft verzekeringnemer uitsluitend recht op juridische adviesbijstand. Dit advies betreft het beoordelen van de juridische positie van de verzekeringnemer en de mogelijke oplossing van het probleem op basis van de door hem schriftelijk verstrekte gegevens.

Artikel 4 Verlenen van rechtsbijstand

1. De aangemelde zaken worden behandeld door de eigen medewerkers, waaronder mede begrepen advocaten die in dienstbetrekking staan tot het SRK. Het SRK zal daarbij altijd, voorzover mogelijk, in eerste instantie een regeling in der minne nastreven.
2. Indien een procedure in rechte gevoerd moet worden, zal het SRK voorzover mogelijk zelf, de bijstand verlenen.
3. Het SRK zal de rechtsbijstand (blijven) verlenen voorzover naar de mening van het SRK een redelijke kans bestaat het beoogde resultaat te bereiken. Indien succes in redelijkheid niet te verwachten is, zal het SRK dit gemotiveerd meedelen aan de verzekerde.
4. Het SRK is gerechtigd in plaats van (verdere) rechtsbijstand te verlenen, de verzekerde een bedrag aan te bieden ter grootte van het financieel belang. De rechten die ter zake deze gebeurtenis voor de verzekerde voortvloeien uit de verzekering, komen na de betaling van het bedrag te vervallen (afkoop).

Artikel 5 Uitbesteding van rechtsbijstand verlening aan advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen

1. Indien ingevolge de voorwaarden of naar de mening van het SRK een zaak aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige buiten het SRK uitbesteed moet worden, heeft de verzekerde het recht deze naar eigen keuze aan te wijzen. Heeft verzekerde geen voorkeur, dan geeft het SRK opdracht aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige van zijn keuze.
2. Uitsluitend het SRK heeft de bevoegdheid om namens de verzekerde de opdracht aan de advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige te verstrekken.
3. Indien de Nederlandse rechter bevoegd is, komen uitsluitend advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen in aanmerking die in Nederland zijn ingeschreven of rechtens zijn toegelaten en in Nederland kantoor houden.
4. Indien een buitenlandse rechter bevoegd is, komen uitsluitend advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen in aanmerking die bij het desbetreffende buitenlandse gerecht staan ingeschreven of rechtens zijn toegelaten.
5. Indien een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige is ingeschakeld, is de verzekerde verplicht - al dan niet via zijn advocaat of zijn deskundige - het SRK op de hoogte te houden van de voortgang.
6. Alvorens tot het aanwenden van rechtsmiddelen over te gaan of werkzaamheden buiten de door het SRK verstrekte opdracht te verrichten dient de advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige toestemming te hebben van het SRK.
7. Het SRK zal per aangemelde gebeurtenis slechts aan één advocaat of aan één andere rechtens bevoegde deskundige opdracht verstrekken voor het verlenen van rechtsbijstand.
8. Het SRK is jegens de verzekerde niet aansprakelijk voor vorderingen die zouden kunnen voortvloeien uit de keuze van een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige of de door deze verrichte diensten.

Artikel 6 Inschakeling mediators (bemiddelaars bij conflictoplossing)

1. Indien naar de mening van het SRK de zaak door middel van mediation kan worden opgelost, kan een mediator worden ingeschakeld.
2. Alleen mediators die aangesloten zijn bij het Nederlands Mediation Instituut (NMI) komen voor inschakeling in aanmerking.
3. Deze dekking omvat maximaal 5 sessies van ieder maximaal 2 uur.

Artikel 7 Vergoeding van kosten

1. Vergoed worden :
 - a. de honoraria en de verschotten van de overeenkomstig deze voorwaarden ingeschakelde advocaat, procureur, deurwaarder, andere rechtens bevoegde deskundige en expert;
 - b. de kosten van de overeenkomstig deze voorwaarden ingeschakelde mediator, echter alleen wat betreft het aandeel daarin, voorzover dit niet meer bedraagt dan 50% van de totale kosten, van verzekerde;
 - c. de proces- en gerechtskosten, de kosten van arbitrage of de kosten van bindend advies; hieronder zijn niet begrepen afkoopsommen, boetes en andere bij wijze van straf opgelegde maatregelen;
 - d. de kosten van getuigen in een gerechtelijke en administratieve procedure voorzover door een rechter toegewezen;
 - e. de proceskosten van de tegenpartij, waaronder de buitengerechtelijke kosten begrepen, waartoe verzekerde in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
 - f. de noodzakelijke, in overleg met het SRK te maken reis- en verblijfkosten van de verzekerde indien zijn persoonlijk verschijnen door een buitenlandse rechterlijke instantie is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige;
 - g. de redelijke kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis, gedurende maximaal 5 jaar na de datum waarop het vonnis is gewezen.
 2. Het SRK heeft het recht de kosten van rechtsbijstand rechtstreeks aan belanghebbende te betalen.
 3. Indien bij een proces, arbitrage of bindend advies de tegenpartij tot vergoeding in de kosten wordt veroordeeld, komt het bedrag van die kosten, voorzover zij voor rekening van het SRK zijn, ten gunste van het SRK.
 4. Indien de verzekerde de BTW kan verrekenen met de door hem verschuldigde BTW-afdrachten, komt die BTW-toeslag niet voor vergoeding in aanmerking.
 5. Indien de verzekerde op grond van een contractuele of een wettelijke bepaling de kosten van rechtsbijstand geheel of gedeeltelijk vergoed kan krijgen, komen die kosten niet in aanmerking voor vergoeding krachtens deze verzekering. Dit vindt geen toepassing indien verzekerde een beroep kan doen op de Wet op de Rechtsbijstand.
- Het SRK zal de verzekerde, ter compensatie van de door het SRK voorgeschoten kosten, bijstand verlenen bij het terugvragen of verhalen van die kosten.

Artikel 8 Gedeeltelijke dekking

Indien een door verzekerde gemelde zaak slechts gedeeltelijk onder de dekking van de polis valt, worden de daaraan verbonden kosten, zoals genoemd in artikel 9 van deze voorwaarden, naar verhouding tot het gedekte gedeelte vergoed.

Artikel 9 Vergoeding van kosten bij groepsactie

Indien anderen bij een actie van een of meer verzekerden op dezelfde juridische grond en zonder dat er sprake is van een onderlinge belangentegenstelling een concreet belang hebben, ongeacht of zij in het geheel geen actie nemen of slechts voor een deel betrokken zijn bij de gebeurtenis, vergoedt het SRK de kosten van rechtsbijstand in de verhouding van de belanghebbende verzekerde(n) tot het totaal aantal belanghebbenden.

Artikel 10 Algemene beperkingen en uitsluitingen

- Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien:
1. de verzekerde zijn verplichtingen zoals genoemd in de polisvoorwaarden niet nakomt en daardoor de belangen van het SRK/De Goudse schaadt. Daarvan is in ieder geval sprake indien:
 - a. de melding niet binnen de in artikel 6 van de voorwaarden van De Goudse genoemde termijn is gedaan;
 - b. de zaak dusdanig laat wordt aangemeld dat het SRK:
 - niet meer in staat is zelf de rechtsbijstand te verlenen, of dit alleen maar met extra inspanning of met extra kosten van rechtsbijstand zou kunnen doen;
 - onnodige proceskosten en/of andere kosten van rechtsbijstand zou moeten vergoeden;
 - geen regeling meer kan treffen in der minne, of dat alleen met extra kosten kan doen;
 - c. de verzekerde niet alle van belang zijnde informatie aan het SRK (heeft) verstrekt;
 - d. de verzekerde zich niet houdt aan de aanwijzingen van het SRK, de advocaat, de andere rechtens bevoegde deskundige of de expert;
 - e. de verzekerde zonder toestemming van het SRK een advocaat, andere rechtens bevoegde deskundige of expert inschakelt;
 - f. de verzekerde de tegenpartij benadert over de zaak zonder het SRK, de ingeschakelde advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige vooraf te raadplegen.
 2. de verzekerde bij een beroep op deze verzekering een onjuiste of onvolledige voorstelling van zaken heeft gegeven, waarvan hij redelijkerwijs had moeten begrijpen dat dit de behandeling van de zaak of de belangen van het SRK zou schaden.
 3. de gebeurtenis die de behoefte aan rechtsbijstand doet ontstaan het beoogde of naar redelijke maatstaven voorzienbare gevolg is van het handelen of nalaten van de verzekerde of indien de verzekerde de mogelijkheid van het plaatsvinden van de gebeurtenis wilens en wetens heeft geaccepteerd, om enig voordeel te behalen of te behouden.
 4. de verzekerde rechten kan ontlenen aan een andere verzekering, al dan niet van oudere datum, die voorziet in het vergoeden van de schade, het verlenen van rechtsbijstand, het geven van juridische adviezen, het betalen van cautie of het vergoeden van kosten van rechtsbijstand en verzekerde die andere verzekering reeds heeft ingeschakeld.
 5. het een vordering betreft van een verzekerde, anders dan de verzekeringnemer, op de aansprakelijkheidsverzekeraar van een andere verzekerde.

Artikel 11 Aanmelding van de zaak en verplichtingen van de verzekerde

1. Indien een gebeurtenis plaatsvindt waarbij de verzekerde rechten aan deze verzekering wil ontnemen, is hij verplicht:
 - a. de gebeurtenis zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 48 uur, te melden bij het SRK onder vermelding van alle gegevens, alle feiten en alle omstandigheden die tot de gebeurtenis hebben geleid;
 - b. alle door het SRK verlangde medewerking te verlenen, ook als het gaat om terugvordering van kosten;
 - c. het SRK op de hoogte te blijven houden van nieuwe feiten en ontwikkelingen in de zaak en volle medewerking te blijven verlenen bij de uitvoering van deze verzekering, ook indien de zaak door een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige wordt behandeld;
 - d. zich te onthouden van alles wat de belangen van het SRK of De Goudse zou kunnen schaden;
 - e. zich op verzoek van het SRK bij een strafzaak civiele partij te stellen.
2. Door de gebeurtenis aan te melden machtigt de verzekerde het SRK, onder uitsluiting van ieder ander, tot het - zowel in als buiten rechte - behartigen van zijn belangen.

Artike 12 Inschakeling van experts

1. Indien het SRK meent dat een expertiserapport moet worden uitgebracht, dan zal het SRK voor inschakeling van de expert zorgdragen en hem namens de verzekerde de opdracht verstrekken. Het SRK bepaalt de keuze van de expert.
2. a. Indien de verzekerde het niet eens is met het expertiserapport, staat het hem vrij voor eigen rekening een tweede rapport door een andere expert te laten opmaken;
 - b. Mocht het SRK het tweede rapport in de zaak betrekken, dan zal het de kosten die aan dat rapport verbonden zijn aan de verzekerde terugbetalen.
3. Het SRK is jegens de verzekerde niet aansprakelijk voor vorderingen die zouden kunnen voortvloeien uit de door de expert verrichte diensten.

Artikel 13 Onderlinge geschillen/belangen conflict

Er is sprake van een belangenconflict als blijkt dat beide partijen zich als verzekerde tot het SRK wenden en beide aanspraak kunnen maken op het verlenen van rechtsbijstand door het SRK. Dan geldt:

- a. dat in een geschil tussen twee of meer verzekeringnemers op één polis geen rechten aan de verzekering kunnen worden ontleend;
- b. dat in een geschil op twee verschillende polissen beide verzekerden het recht hebben hun belangen door een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige van vrije keuze, zoals geregeld in artikel 7 van deze voorwaarden, te laten behartigen. Het SRK doet hiervan mededeling aan beide verzekerden.

Artikel 14 Geschillen over de behandeling door het SRK

Gedragslijn bij verschil van mening tussen SRK en verzekerde over de regeling van het geschil waarvoor een beroep op deze verzekering is gedaan

De verzekerde kan een beroep doen op de onderstaande geschillenregeling als hij het niet eens is met de mededeling van het SRK, dat ingevolge artikel 6 lid 3 van deze voorwaarden geen redelijke kans aanwezig is het beoogde resultaat te bereiken of als hij het niet eens is met de wijze van juridische aanpak van de zaak.

De verzekerde dient in dat geval schriftelijk aan het SRK op basis van voor het SRK bekende feiten en omstandigheden te motiveren waarom hij het niet eens is met het SRK.

De geschillenregeling omvat het volgende :

- a. het SRK verzoekt een in Nederland ingeschreven advocaat, voorzover deze niet in dienstbetrekking staat tot het SRK, advies uit te brengen over de vraag of een verdere behandeling van de zaak een redelijke kans heeft het beoogde resultaat te bereiken, dan wel of de juridische aanpak van de zaak al dan niet de juiste is. De advocaat betreft hierbij de standpunten van zowel het SRK als de verzekerde;
- b. de verzekerde heeft hierbij het recht van vrije advocatenkeuze. Indien verzekerde geen advocaat van eigen keuze heeft, overlegt het SRK met de verzekerde welke advocaat gevraagd zal worden het juridisch advies uit te brengen;
- c. het SRK draagt zorg voor het toezenden van het dossier aan de gekozen advocaat, teneinde hem in staat te stellen het juridisch advies uit te brengen;
- d. het uitgebrachte advies is voor het SRK bindend;
- e. het SRK betaalt de kosten van dit juridisch advies;
- f. deelt de advocaat de mening van verzekerde, dan kan het SRK de zaak volgens het uitgebrachte advies verder behandelen. Behandelt het SRK verder niet zelf, dan heeft verzekerde de vrije keuze wie de zaak verder volgens het uitgebrachte advies zal behandelen. De in het kader van deze geschillenregeling ingeschakelde advocaat of een kantoorgenoot van hem mag de zaak verder niet behandelen. Het SRK verstrekt voor de verdere behandeling schriftelijk opdracht;
- g. deelt de advocaat de mening van het SRK, dan kan de verzekerde de zaak tot zich trekken en op eigen kosten voortzetten. Indien uit de definitieve uitslag van de zaak - die verzekerde verplicht is binnen een maand nadat de zaak is beëindigd aan het SRK te zenden - blijkt dat het beoogde resultaat geheel werd bereikt, zal het SRK alsnog de gemaakte kosten, zoals genoemd in artikel 9 van deze voorwaarden, vergoeden. Indien het beoogde resultaat slechts gedeeltelijk werd bereikt, zal het SRK deze kosten in verhouding tot het behaalde resultaat vergoeden;
- h. de verzekerde kan geen beroep doen op de geschillenregeling als met goedkeuring van verzekerde door het SRK reeds een advocaat, voorzover deze niet in dienstbetrekking staat van het SRK, of andere rechtens bevoegde deskundige, is ingeschakeld voor de behandeling van de zaak of een advocaat reeds een advies in het kader van de geschillenregeling voor het geschil heeft uitgebracht.

Artikel 15 Geschillen over het wel of niet verlenen van dekking

1. De verzekeringnemer kan een rechtsvordering tegen het SRK instellen indien het SRK meent dat de verzekerde ter zake van de gebeurtenis geen rechten aan deze verzekering kan ontnemen.
2. Indien de rechter de verzekeringnemer in het gelijk stelt, zal het SRK de redelijkerwijs gemaakte kosten, zoals genoemd in

artikel 9 van deze voorwaarden, vergoeden.

Artikel 16 Terugbetaling van gemaakte kosten

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

Artikel 17 Vervaltermijn

Alle vorderingen, die een verzekerde wegens het niet (verder) verlenen van rechtsbijstand of het geven van adviezen tegen het SRK of De Goudse geldend wenst te maken, vervallen na één jaar, te rekenen vanaf de dag, waarop de verzekerde van de weigering kennis kreeg.

Artikel 18 Adres

Na aanmelding van een zaak bij het SRK dient verzekerde zorg te dragen dat zijn juiste adres steeds bij het SRK bekend is.

Artikel 19 Klachten

Voor alle klachten over het SRK kunt u schriftelijk terecht bij:
SRK-klachtenbureau
Postbus 3020
2700 LA Zoetermeer

Het SRK-klachtenbureau bestaat uit een aantal klachtfunctionarissen.

De klachtfunctionaris heeft tot taak de klacht te onderzoeken en af te laten handelen. Hij probeert zo snel mogelijk met de klager in contact te treden en stuurt binnen één week daarna een schriftelijke bevestiging van wat er is besproken, o.a. wie de klacht verder afhandelt en wanneer klager een inhoudelijke reactie krijgt.

Artikel 20 Verwerking persoonsgegevens

Na melding van een zaak bij SRK Rechtsbijstand worden uw gegevens door SRK Rechtsbijstand verwerkt ten behoeve van het uitvoeren van de overeenkomst en/of juridische dienstverlening.

Op deze verwerking door SRK Rechtsbijstand is de

Bijzondere Voorwaarden Click&Claim

Deze bijzondere voorwaarden maken deel uit van de voorwaarden van de Verzuimverzekering Conventioneel van De Goudse.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze bijzondere voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Upload

de maandelijks beschikbaarstelling door verzekeringnemer via Click & Claim van de meest recente voor de uitvoering van de verzekering relevante werknemersgegevens.

1.2 Melding

een samenhangende groep gegevens, gestructureerd volgens een overeengekomen standaard, die door of namens verzekeringnemer ten behoeve van het uitvoeren van de verzekering via Click&Claim wordt verzonden. Een melding is pas verricht indien verzekeringnemer een bevestiging heeft ontvangen.

1.3 Bevestiging

Onderdeel van de melding, die aan verzekeringnemer wordt verstuurd zodra hij een melding heeft gedaan via Click & Claim. De bevestiging bevat in ieder geval de datum waarop verzekeringnemer de melding via Click & Claim heeft gedaan.

Artikel 2 Upload en meldingen

2.1

Verzekeringnemer is conform artikel 6.1 van de Voorwaarden Ziekteverzuim Polis Conventioneel verplicht maandelijks een upload te doen.

Een upload dient minimaal de volgende gegevens te bevatten:

- Namen werknemers
- Geslacht werknemers
- Sofi-nummer van werknemers
- Periodelonen
- Datum indiensttreding
- (indien van toepassing) datum uitdiensttreding

2.2

Verzekeringnemer is conform artikel 8.3 van de Voorwaarden Ziekteverzuim Polis Conventioneel verplicht binnen een dag een geval van ongeschiktheid tot werken, een verandering van de mate van ongeschiktheid tot werken, dan wel de beëindiging van een geval van ongeschiktheid tot werken aan De Goudse te melden.

Een melding dient minimaal de volgende gegevens te bevatten:

- Naam betreffende werknemer
- Geslacht werknemer
- Sofi-nummer werknemer
- Telefoonnummer waarop werknemer bereikbaar is
- Eerste dag van ongeschiktheid tot werken
- Wijzigingen in de mate van ongeschiktheid tot werken
- Laatste dag van ongeschiktheid tot werken
- (indien beschikbaar) Reden van ongeschiktheid tot werken

Artikel 3 Werkwijze

3.1

De Goudse verstrekt verzekeringnemer een individueel password en username, waarmee verzekeringnemer toegang heeft tot Click & Claim. De verzekeringnemer staat er voor in het password en username niet anders te gebruiken dan voor het doen van meldingen en uploads.

De Goudse is niet aansprakelijk voor eventuele schade als gevolg van het onjuist of ongeautoriseerd gebruik van het password of username, al dan niet door een derde, tenzij deze schade is te wijten aan opzet of bewuste roekeloosheid van De Goudse.

Bij onjuist of ongeautoriseerd gebruik is De Goudse gerechtigd de verzekering te beëindigen.

3.2

De verzekeringnemer zal steeds alle aanwijzingen en instructies van De Goudse inzake Click&Claim met betrekking tot meldingen en uploads in acht nemen. De Goudse kan aanwijzingen en instructies wijzigen.

3.3

Indien Click & Claim om wat voor reden dan ook (tijdelijk) buiten gebruik is gesteld en het doen van een melding of upload niet mogelijk is, dient verzekeringnemer onverwijld contact op te nemen met De Goudse.

3.4

De Goudse kan Click & Claim (tijdelijk) buiten gebruik laten stellen, wanneer dit noodzakelijk is voor het doorvoeren van een aanpassing of in verband met onderhoud. De Goudse zal, voor zover redelijkerwijs mogelijk, verzekeringnemer op de hoogte stellen van de tijdstippen en de duur van de buitengebruikstelling.

3.5

De verzekeringnemer staat ervoor in dat de door hem gedane uploads en meldingen juist, volledig en tijdig zijn. De Goudse is niet verplicht hieromtrent enige controle te verrichten.

3.6

De verzekeringnemer staat er jegens De Goudse voor in dat hij bevoegd is met Click&Claim aan De Goudse meldingen en uploads te doen. In het bijzonder zal de verzekeringnemer de van toepassing zijnde regelgeving omtrent de bescherming van persoonsgegevens naleven.