



MedewerkerTotaal Ziekteverzuim

Polisvoorwaarden

MTL01012027

TVM

Inleiding

De Ziekteverzuimverzekering keert een bedrag uit als een medewerker arbeidsongeschikt raakt en u het loon moet blijven doorbetalen.

Dit zijn de polisvoorwaarden van deze verzekering. Hierin staat onder andere:

- welke regels er gelden;
- wat de verplichtingen van u en ons zijn;
- hoe de premie wordt vastgesteld;
- op welke vergoedingen of hulp u recht heeft;
- wat u moet doen als iemand arbeidsongeschikt wordt.

Het is belangrijk dat u deze polisvoorwaarden goed doorleest. Zo weet u precies wat u moet doen en waarop u recht heeft.

Als u een verzekering bij ons afsluit, ontvangt u van ons een polis. Op uw polis staat welke dekkingen u heeft verzekerd. Hierop kan ook staan dat er nog bijzondere voorwaarden van toepassing zijn. Bewaar uw polis met de daarbij behorende documenten goed.

Hoe leest u deze polisvoorwaarden?

In de inhoudsopgave kunt u het onderwerp vinden waarover u meer wilt lezen. Zo kunt u altijd snel terugvinden wat u zoekt.

Na een uitleg van gebruikte begrippen beschrijven we de Algemene voorwaarden. Dit zijn de voorwaarden die voor de hele verzekering gelden. Daarna beschrijven we de voorwaarden per dekking. Welke dekking u heeft staat op uw polis.

Als u wilt weten of u recht heeft op een uitkering kijkt u niet alleen naar wat wel verzekerd is, maar is het belangrijk ook te kijken naar wat niet verzekerd is. Ook het eigen risico, de maximum vergoeding of andere bijzonderheden zijn mogelijk van invloed op de hoogte van de uitkering.

Wilt u meer informatie?

Heeft u vragen over deze verzekering? Neem dan gerust contact met ons op via telefoonnummer +31 (0)528 29 29 99. Is de verzekering gesloten via een tussenpersoon? Neem dan contact op met uw tussenpersoon. Ook op onze website, www.tvmm.nl, vindt u uitleg over deze verzekering.

Inhoudsopgave

Uitleg van gebruikte begrippen	4
Algemene voorwaarden	7
1. Bij wie bent u verzekerd?	7
2. Welke regels zijn er voor het begin en het einde van de verzekering?	7
2.1. Ingangsdatum en verlenging van de verzekering	7
2.2. Wanneer kunt u de verzekering beëindigen?	7
2.3. Wanneer kunnen wij de verzekering beëindigen?	7
2.4. Wanneer kunt u de verzekering wijzigen?	8
3. Mogen wij de verzekering tussentijds wijzigen of beëindigen?	8
3.1. Wijziging van uw verzekering	8
3.2. Bent u het niet eens met de wijzigingen?	8
3.3. Wanneer kunt u de verzekering niet opzeggen?	8
3.4. Beëindiging van uw verzekering	9
4. Heeft u recht op een uitkering na beëindiging van de verzekering?	9
5. Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?	9
6. Wat kunnen wij doen in geval van fraude?	11
7. Wat kunt u doen bij klachten?	11
8. Wat zijn uw verplichtingen?	11
8.1. Wat verwachten wij van u?	11
8.2. Wat als u zich niet aan de verplichtingen houdt?	11
9. Wat moet u doen bij wijziging van bedrijfsactiviteiten of bij bedrijfsovername?	12
10. Hoe stellen wij de premie vast?	12
10.1. Voorschot en naverrekening	12
11. Welke regels gelden er voor de premiebetaling?	12
12. Wat is niet verzekerd?	13
13. Aan welke voorwaarden moet uw verzuimbegeleiding voldoen?	14
14. Wanneer kunnen wij de schade verhalen?	14
15. Is de schade ook verzekerd onder een andere verzekering?	14
16. Wat moet u doen bij schade?	14
17. Hoe is schade door terrorisme geregeld?	15
Voorwaarden per dekking	16
18. Ziekteverzuim	16
19. Welke uitkering doen wij als een medewerker komt te overlijden?	21
20. Hulpverlening bij ziekte of ongeval in het buitenland	22
21. Verhaalsrechtsbijstand	24
Clausuleblad Terrorismedekking	26

Uitleg van gebruikte begrippen

Om deze polisvoorwaarden zo begrijpelijk mogelijk voor u te maken, leggen wij hieronder enkele begrippen uit. Hieronder vindt u de begrippen die voorkomen in deze voorwaarden.

AOW: Algemene Ouderdomswet.

Arbeidsdeskundige: een deskundige die belasting en belast baarheid weegt en adviseert over passend werk. De arbeidsdeskundige ondersteunt bij het voorkomen en herstellen van arbeidsongeschiktheid en kijkt actief naar mogelijkheden van mens in werk.

Arbeidsongeschiktheid: De medewerker is arbeidsongeschikt als hij de afgesproken arbeid niet kan verrichten door een hem overkomen ongeval of door ziekte van de medewerker.

Arbeidsongeschiktheidspercentage: het arbeids ongeschiktheidspercentage wordt vastgesteld door TVM verzuimmanagement of de arbodienst. Hierbij wordt rekening gehouden met de mate waarin de medewerker de overeengekomen arbeid verricht en de mate waarin de medewerker passende arbeid verricht.

Arbodienst: een met TVM verzuimmanagement samenwerkende arbodienst of bedrijfsarts zoals omschreven in de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet). Een andere arbodienst wordt hier aan gelijk gesteld als u een contract heeft afgesloten die wij hebben goedgekeurd.

Bedrijfsarts: een medisch specialist op het gebied van arbeid en gezondheid die is ingeschreven in een wettelijk erkend specialistenregister.

CAO: Collectieve Arbeidsovereenkomst voor het Beroepsgoederenvervoer over de weg en de verhuur van mobiele kranen.

Dekking: hierin wordt omschreven tegen welke risico's u verzekerd bent. Deze verzekering kent verschillende dekkingen.

Dekkingspercentage: het overeengekomen percentage van de brutoloon som die u verzekerd heeft. Dit kunt u vinden op de polis.

Deskundigenoordeel: bij een deskundigenoordeel neemt het UWV een standpunt in over de re-integratie van een arbeidsongeschikte medewerker op een bepaald moment. Het UWV kan een oordeel geven over de volgende situaties:

- kan de medewerker zijn eigen werk doen?
- heeft de medewerker genoeg gedaan voor zijn re-integratie?
- is het werk binnen of buiten het bedrijf dat de medewerker wil of moet doen passend?
- heeft u genoeg gedaan aan de re-integratie van uw medewerker?
- kan het ziekteverzuim binnen 26 weken verminderen als het werk wordt aangepast? Of door de medewerker in een andere functie te herplaatsen, eventueel door scholing?

Eerste verzuimdag: de eerste dag waarop de medewerker door arbeidsongeschiktheid geen arbeid verricht of de arbeid tijdens de werktijd heeft gestaakt.

Fraude: er is sprake van fraude wanneer u ons opzettelijk misleidt of probeert te misleiden om een vergoeding of prestatie te krijgen waarop geen recht bestaat. Bijvoorbeeld als u ons verkeerde informatie geeft of informatie achterhoudt. Onder fraude valt ook het op een andere manier voordeel proberen te halen, zonder dat recht bestaat op een vergoeding, uitkering of prestatie.

Loonwaarde: de waarde van het werk dat de medewerker verricht.

Medewerker: de persoon die een arbeidsovereenkomst met u heeft en daarom verzekerd is volgens de WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen).

MijnTVM: de internettoepassing die wij via de website www.mijntvm.nl aanbieden.

Module: het product MedewerkerTotaal bestaat uit diverse modules. Ziekteverzuim is een module die deel uitmaakt van dit product. Ook kunnen de modules Verzuimbegeleiding en –advies (dienst) en Traumazorg en Interventie deel uitmaken van het product MedewerkerTotaal.

No-riskpolis: Voor een werknemer die ziek is of was, of een andere arbeidsbeperking heeft bij indiensttreding geldt soms de no-riskpolis. Met een no-riskpolis heeft uw medewerker bij ziekteverzuim recht op een ziektewetuitkering van UWV. Er geldt een aantal voorwaarden om in aanmerking te komen voor een no-riskpolis. Deze voorwaarden kunt u nalezen op

Ongeval: een plotseling van buitenaf op het lichaam inwerkend fysiek geweld. Dit leidt rechtstreeks tot lichamelijk letsel of de dood van de medewerker. Een arts moet dit kunnen vaststellen.

Onder een ongeval verstaan we ook:

- ontwrichten, verstuiken en het scheuren van spieren en pezen door een plotselinge krachtsinspanning;
- wondinfectie en bloedvergiftiging als gevolg van een ongeval;
- complicaties of verergering van lichamelijk letsel door eerste hulp of medische behandeling na een ongeval;
- direct inwerken van of vergiftiging door een gas, damp of stof en ook besmetting door het binnenkrijgen van ziektekiemen of allergenen door een onvrijwillige val in het water of in een andere stof;
- verbranden, verdrinken, stikken, bevriezen, zonnesteek, uitputting, verhongeren, verdorsten en getroffen worden door de bliksem of andere elektrische ontlading;
- blijvende klachten van de nek en/of bijkomende andere klachten na een acceleratie/deceleratie trauma van de halswervelkolom (Whiplash syndroom).

Een ongeval is niet:

- het binnenkrijgen van ziektekiemen zoals malaria, vlektyfus en pest of slaapziekte door insectenbeet of -steek;
- het op welke manier dan ook ontstaan van enige vorm van hernia, ingewandsbreuk, spit, tennisarm, spierverrekking of niet-totale spierscheuring;
- zelfdoding.

Passende arbeid: arbeid die de medewerker in staat is te verrichten. Deze arbeid kan zowel binnen het bedrijf als daarbuiten zijn. De volgende partijen kunnen betrokken worden bij het vaststellen van passende arbeid: TVM verzuimmanagement, de arbodienst, de bedrijfsarts, arbeidsdeskundige.

Polis: de documenten waarop staat hoe u verzekerd bent. De polis bestaat uit één of meer polisbladen, de bijbehorende polisvoorwaarden en eventuele clauseblad(en).

Sanctielijst: een op basis van nationale en internationale wet- en regelgeving door een land of organisatie opgestelde lijst van personen en organisaties tegen wie sancties zijn opgelegd. Dit zijn bijvoorbeeld sanctielijsten van Nederland, de Europese Unie, de Verenigde Naties, de Verenigde Staten, het Verenigd Koninkrijk, België en Frankrijk.

Sanctiewet- en regelgeving: iedere nationale en internationale wet- en regelgeving op het gebied van handels- en economische sancties. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een sanctielijst.

Situationeel verzuim: als een medewerker om een andere reden dan arbeidsongeschiktheid niet kan werken.

TVM verzuimmanagement: het bedrijf waarmee wij samenwerken voor de module Verzuimbegeleiding en -advies.

U/uw/verzekeringnemer: degene die de verzekeringsovereenkomst met ons heeft afgesloten.

UWV: Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

Verzekerde loonsom: Het totaal van het verzekerd loon van alle verzekerden.

Verzekerd loon: Het (parttime) jaarloon per verzekerde zoals u dat aan de Belastingdienst opgeeft in kolom 8, 'Loon voor de werknemersverzekering' van het model loonstaat. Behalve wanneer we schriftelijk een andere manier voor het vaststellen van het verzekerd loon met u zijn overeengekomen. Voor deze verzekering geldt een maximum verzekerd loon van € 125.000 per verzekerde per jaar.

Verzuim: niet (kunnen) werken door arbeidsongeschiktheid.

Wachtdagen: de werkdagen dat u geen vergoeding krijgt voor het loon dat u doorbetaalt aan een arbeidsongeschikte medewerker vanaf het begin van de arbeidsongeschiktheid.

WAO: Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Werkdag: de weekdays zonder zaterdag en zondag.

WIA: Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

Wij/we/ons: TVM verzekeringen N.V.

Algemene voorwaarden

In dit hoofdstuk leest u welke voorwaarden voor de hele verzekering gelden. Lees deze goed door, zodat u later niet voor verrassingen komt te staan. De basis voor de verzekering zijn de door u verstrekte gegevens.

1. Bij wie bent u verzekerd?

U bent verzekerd bij TVM verzekeringen N.V. (KvK-nummer: 53388992, AFM-nummer: 12040443); www.tvm.nl. Ons adres is: Van Limburg Stirumstraat 250, 7901 AW, Hoogeveen. Ons postadres is: Postbus 130, 7900 AC, Hoogeveen.

Het sluiten van deze verzekering geeft u het recht om het lidmaatschap van de Coöperatie TVM U.A. aan te vragen. Dit is niet mogelijk als de verzekering via een gevolmachtigd agent van TVM loopt of als uw bedrijf niet in Nederland gevestigd is. De Coöperatie TVM U.A. heeft het recht om het lidmaatschap op te zeggen als de verzekering gaat lopen via een gevolmachtigd agent. Een gevolmachtigd agent is iemand of een organisatie die namens ons verzekeringen mag accepteren.

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

2. Welke regels zijn er voor het begin en het einde van de verzekering?

2.1. Ingangsdatum en verlenging van de verzekering

De verzekering begint op de ingangsdatum die op uw polis staat.

Op de polis staat ook de contractvervaldatum en contractsduur van uw verzekering. Als wij voor deze datum geen nieuwe afspraken met elkaar maken, wordt de verzekering automatisch voor een periode van 12 maanden verlengd.

U heeft geen recht op een uitkering voor schade die is ontstaan voor de ingangsdatum van de verzekering.

Medewerkers die voor de ingangsdatum van de verzekering of voor indiensttreding al arbeidsongeschikt zijn en na de ingangsdatum vier weken volledig arbeidsgeschikt zijn geweest, zijn na deze vier weken wel verzekerd.

2.2. Wanneer kunt u de verzekering beëindigen?

U kunt de verzekering op elk moment schriftelijk beëindigen als u met ons na de eerste contracttermijn geen nieuwe afspraken heeft gemaakt. Hiervoor geldt een opzegtermijn van een maand.

U kunt de verzekering schriftelijk beëindigen per contractvervaldatum als u met ons wel een (nieuwe) contracttermijn heeft afgesproken. In dit geval geldt een opzegtermijn van 2 maanden.

2.3. Wanneer kunnen wij de verzekering beëindigen?

Wij kunnen de verzekering per contractvervaldatum beëindigen als wij dit 2 maanden voor de contractvervaldatum schriftelijk aan u kenbaar maken.

Wij kunnen de verzekering per direct beëindigen als:

- u de premie of het eigen risico niet of niet op tijd betaalt;
- u ons niet, niet volledig of onjuist informeert bij het afsluiten of tijdens de looptijd van de verzekering;
- u bij schade niet de juiste informatie heeft gegeven;
- uw bedrijfsactiviteiten veranderen;
- uw bedrijf failliet gaat. Wij verlenen geen dekking vanaf het moment dat u failliet bent verklaard;
- u van de rechter uw betalingen mag uitstellen (surseance van betaling);
- uw bedrijf ophoudt te bestaan;
- vaststaat dat er sprake is van (een poging tot) fraude met deze verzekering of met een andere verzekering bij ons. Wij kunnen dan alle verzekeringen die u bij ons heeft beëindigen op de datum die in de brief staat waarin wij u dit meedelen;
- u geen belang meer bij de verzekering heeft (omdat u geen medewerkers meer in dienst heeft). Het is belangrijk dat u dit zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen 7 dagen, aan ons doorgeeft.

Als voor u één van bovenstaande punten geldt, dan vervalt de dekking onder deze verzekering. Als wij de verzekering opzeggen, betalen wij u de teveel betaalde premie terug. Dit doen wij niet bij fraude.

Wij mogen de verzekering per direct beëindigen als:

- u voorkomt op een **sanctielijst**;
- u een rechtspersoon bent, waarvan een houder van 25% of meer van de aandelen voorkomt op een **sanctielijst**;
- u een rechtspersoon bent en onder zeggenschap staat van een persoon (natuurlijk of rechtspersoon) die op een **sanctielijst** voorkomt. Denk hierbij onder meer aan een bestuurder en/of een commissaris;
- **sanctiewet- en regelgeving** ons verbiedt uitvoering te geven aan uw verzekering.

Wij mogen de verzekering tussentijds met een opzegtermijn van 2 maanden beëindigen als u geen of naar onze mening onvoldoende medewerking verleent aan:

- het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende ('UBO') van uw rechtsvorm. Hier valt ook het niet of niet tijdig door u invullen van een UBO-formulier onder;
- het vaststellen of u of de uiteindelijke belanghebbende van uw rechtsvorm voorkomt op een Sanctielijst.

Als voor u één van de bovengenoemde punten geldt, of als er nationale of internationale regels gelden die dit verbieden of beperken, dan:

- verlenen wij geen dekking onder deze verzekering;
- doen wij geen uitkering aan of namens u;
- betalen wij de teveel betaalde of vooruitbetaalde premies niet terug.

Zolang de sancties gelden, kunnen wij hiertoe ook niet worden verplicht.

2.4. Wanneer kunt u de verzekering wijzigen?

U kunt de verzekering wijzigen:

- per contractvervaldatum als u met ons een contracttermijn heeft afgesproken;
- op de hoofdpremievervaldatum die op uw polis staat als u met ons geen afspraken over de contracttermijn heeft gemaakt.

U moet dit wel tenminste 1 maand voordat de wijziging ingaat aan ons hebben doorgeven.

3. Mogen wij de verzekering tussentijds wijzigen of beëindigen?

3.1. Wijziging van uw verzekering

Wij mogen de premie en/of voorwaarden van uw verzekering tussentijds wijzigen. Tenminste 30 dagen voordat de wijziging ingaat ontvangt u hierover van ons een brief of e-mail.

3.2. Bent u het niet eens met de wijzigingen?

Als u het niet eens bent met de wijzigingen, dan kunt u de verzekering opzeggen. Dat doet u door ons een brief of e-mail te sturen waarin u zegt dat u de verzekering wilt opzeggen. U moet dit doen binnen 30 dagen na de datum die op het bericht staat dat u van ons heeft gekregen over het toepassen van de wijziging. De verzekering eindigt dan op de datum per wanneer de wijziging zou ingaan. Deze datum staat in ons bericht. Als u ons geen brief of e-mail stuurt binnen de termijn van 30 dagen, dan gelden de wijzigingen ook voor u.

3.3. Wanneer kunt u de verzekering niet opzeggen?

U kunt de verzekering niet opzeggen als de wijziging komt door:

- een verandering in de wet- of regelgeving of als deze voortkomt uit rechtspraak;
- een uitbreiding van de dekking;
- een verlaging van de premie;
- een wijziging die in uw voordeel is of voor uw situatie geen gevolgen heeft;
- een naverrekening.

3.4. Beëindiging van uw verzekering

Het is in ieders belang dat wij onze verplichtingen uit onze dienstverlening in de toekomst ook kunnen blijven nakomen. In bijzondere gevallen kan het noodzakelijk zijn dat wij tussentijds de verzekering beëindigen. Dit doen wij dan in één keer voor een hele groep klanten of verzekeringen op dezelfde manier en hetzelfde moment.

Er kan zich namelijk een situatie voordoen waarin een beëindiging niet kan wachten tot de verzekering verlengd wordt, bijvoorbeeld omdat dat ernstige financiële gevolgen voor ons kan hebben of omdat wetgeving ons daartoe verplicht.

Toelichting

Bijzondere gevallen zijn bijvoorbeeld dat wij niet of niet tegen redelijke premie ons tegen bepaalde risico's kunnen verzekeren. Of als wetgeving ons verbiedt bepaalde risico's te verzekeren.

Als wij de verzekering tussentijds gaan beëindigen, dan laten wij u dat vanzelfsprekend altijd van tevoren weten. Per brief of e-mail leggen wij u dan precies uit waarom wij de verzekering tussentijds beëindigen.

4. Heeft u recht op een uitkering na beëindiging van de verzekering?

Als u de verzekering beëindigt of als wij de verzekering beëindigen omdat uw bedrijfsactiviteiten veranderen, dan blijft u recht houden op een uitkering voor medewerkers die al arbeidsongeschikt waren voor de beëindigingsdatum. De regels zoals afgesproken in deze voorwaarden blijven daarbij gelden. Als de medewerker weer helemaal arbeidsgeschikt is, heeft u geen recht meer op een uitkering. Wanneer de medewerker binnen vier weken opnieuw arbeidsongeschikt wordt, keren wij weer uit.

Als de verzekering eindigt door fusie, bedrijfsovername of faillissement geven wij geen vergoeding voor de loondoorbetalingsverplichting over perioden die na de einddatum van de verzekering liggen.

5. Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?

Bij de aanvraag van uw verzekering vragen wij om uw persoonsgegevens. Wij zijn een dochteronderneming van de Coöperatie TVM U.A. De Coöperatie TVM U.A. en haar dochterondernemingen delen uw persoonsgegevens, ook onderling, voor de volgende doelen:

- acceptatie en administratie van uw verzekering;
- behandeling van schade;
- statistisch onderzoek;
- voorkomen en bestrijden van fraude;
- controle aan sanctielijsten;
- marketingactiviteiten;
- preventie- en risicobeheer;
- voldoen aan wet- en regelgeving.

Bij het gebruik van uw persoonsgegevens houden wij ons aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars (zie www.verzekeraars.nl). Daarnaast wisselen wij uw schade- en verzekeringsgegevens uit met de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS). Wij doen dit om een verantwoord beleid te voeren bij schade en acceptatie van verzekeringen en om fraude te bestrijden. Als u schade claimt, wordt dat vastgelegd in de CIS databank. In de CIS databank van de Stichting CIS (Stichting Centraal Informatie Systeem) worden alle claims opgenomen die bij verzekeraars en gevolmachtigden worden ontvangen. Deze vastlegging vindt plaats zodra u, of iemand anders, een schade meldt waarbij verzekeringsdekking is gevraagd - dit geldt ook als er uiteindelijk geen uitkering plaatsvindt of als u besluit de schade zelf te betalen. De registratie gebeurt ongeacht wie er aansprakelijk is voor de schade, of deze binnen uw polisvoorwaarden valt of onder uw eigen risico blijft. Verzekeraars gebruiken de informatie uit de CIS databank bij het beoordelen van een aanvraag voor een verzekering en het behandelen van een schadeclaim. Heeft u hierover vragen, neem contact met ons op via 0528-292530 of

specialezaken@tvm.nl. Kijk voor meer informatie op www.stichtingcis.nl, daar vindt u ook het privacyreglement van Stichting CIS.

Ons privacy statement vindt u [hier](#). U leest hier ook meer informatie over privacy en hoe wij uw persoonsgegevens verwerken.

6. Wat kunnen wij doen in geval van fraude?

Bij fraude kunnen wij aangifte doen bij de politie en:

- registreren wij uw gegevens in de door de Stichting CIS voor verzekeraars bijgehouden database, bij het fraudeloket van het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV) van het Verbond van Verzekeraars en in de interne Gebeurtenissenadministratie of het Incidentenregister van TVM verzekeringen;
- worden gemaakte (onderzoeks-)kosten en betaalde schadebedragen op u verhaald;
- als wij de Service Organisatie Directe Aansprakelijkstelling (SODA) hebben ingeschakeld, dan wordt altijd het door de SODA vastgestelde standaard bedrag bij u in rekening gebracht;
- als SODA niet is ingeschakeld kunnen wij de werkelijk gemaakte interne onderzoekskosten bij u in rekening brengen;
- kunnen wij alle verzekeringen die u bij ons heeft beëindigen.

7. Wat kunt u doen bij klachten?

Heeft u een klacht? Neem dan contact met ons op. Als u er met onze medewerker niet uit komt, dan kunt u uw klacht insturen via ons [online klachtenformulier](#) of een e-mail sturen naar klachtenloket@tvm.nl.

Bent u daarna niet tevreden over onze oplossing? Legt u dan de klacht voor aan de Nederlandse rechter of, als u consument, kleinezakelijke ondernemer of ZZP-er bent, aan de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag of via www.kifid.nl.

8. Wat zijn uw verplichtingen?

8.1. Wat verwachten wij van u?

Wij verwachten dat u:

- zich houdt aan de regels die gelden voor deze verzekering;
- zich aan de voorschriften van de overheid houdt;
- de juiste informatie aan ons geeft bij het afsluiten van de verzekering. Wij sluiten op basis van deze informatie de verzekering met u;
- alle informatie doorgeeft die voor de afhandeling van de schade van belang kan zijn; Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer een ander aansprakelijk is voor de schade.
- meewerkt om de schade snel en goed te kunnen afhandelen;
- op ons verzoek de originele bewijsstukken stuurt;
- veranderingen tijdens de looptijd van de verzekering meteen aan ons doorgeeft, zoals:
 - wijziging van bedrijfsactiviteiten;
 - een bedrijfsovername;
 - wijziging van het contract met een arbodienst of bedrijfsarts;
 - een wijziging van uw adres- en/of contactgegevens of bankrekeningnummer.
- alle maatregelen neemt om arbeidsongeschiktheid te voorkomen en/of te verminderen;
- teveel gedane uitkeringen aan ons terugbetaalt. Als wij u hierom verzoeken moet u de terugbetaling binnen 30 dagen voldoen;
- een contract heeft bij een met ons samenwerkende arbodienst en bij TVM verzuimmanagement;
- zich houdt aan voorschriften en adviezen van TVM verzuimmanagement, de arbodienst, arbeidsdeskundige en/of bedrijfsarts over ongeschiktheid tot werken in het algemeen. U moet zich ook houden aan de adviezen over de arbeidsongeschiktheid van een medewerker;
- op tijd uw premie en eigen risico betaalt.

8.2. Wat als u zich niet aan de verplichtingen houdt?

Als u zich niet houdt aan de verplichtingen die we bedoelen in deze polis, kunnen wij hier nadeel van ondervinden. Als wij hier nadeel van ondervinden, dan hebben wij het recht:

- de verzekering per direct te beëindigen;
- uitkeringen en/of de kosten die wij hebben gemaakt door u te laten terugbetalen;
- uw schade niet of maar gedeeltelijk te betalen of geen hulp meer te verlenen;

- de verzekering aan te passen.

9. Wat moet u doen bij wijziging van bedrijfsactiviteiten of bij bedrijfsovername?

Een wijziging van bedrijfsactiviteiten, een bedrijfsovername of -splitsing moet u meteen aan ons doorgeven.

Wij informeren u of en zo ja, tegen welke voorwaarden wij de verzekering willen voortzetten. Dit doen we binnen 30 dagen nadat wij de informatie van u hebben ontvangen. Tot het moment dat wij een bevestiging van (voorlopige) dekking aan u hebben afgegeven, is er geen dekking voor het gewijzigde risico.

10. Hoe stellen wij de premie vast?

10.1. Voorschot en naverrekening

De premie is een percentage van de brutoloonsum. Dit premiepercentage baseren wij op de volgende gegevens:

- de verzuimhistorie van uw bedrijf;
- de keuze die u maakt voor het dekkingspercentage;
- de keuze die u maakt voor het aantal wachtdagen;
- het aantal door u verzekerde medewerkers;
- de gemiddelde leeftijd van de verzekerde medewerkers;
- het gemiddeld verzuim van de bij ons verzekerde bedrijven;
- de verwachte ontwikkeling van het verzuim van de bij ons verzekerde bedrijven;
- de betaalde vergoedingen voor preventie en re-integratieactiviteiten;
- eventueel toegepaste kortingen of toeslagen.

Wanneer de premie afhankelijk is van veranderende factoren, gaan we uit van een voorschotpremie en een naverrekening. Dit werkt op de volgende manier:

- op basis van de verwachte brutoloonsum, berekenen wij de voorschotpremie;
- de definitieve premie die u moet betalen, berekenen wij na afloop van ieder jaar. Deze naverrekening doen we over de werkelijke brutoloonsum van dat jaar;
- blijkt uit deze naverrekening dat u te weinig voorschotpremie heeft betaald, dan moet u het verschil bijbetalen;
- blijkt uit deze naverrekening dat u teveel voorschotpremie heeft betaald, dan ontvangt u van ons het teveel betaalde terug;
- de premie die we u in rekening brengen bestaat dan uit een naverrekening over het afgelopen jaar en een voorschot voor het nieuwe jaar.

Uiterlijk vijf maanden na afloop van ieder kalenderjaar moet u ons een afschrift van de brutoloonsum verstrekken over het afgelopen jaar. De brutoloonsum kunt u aanleveren middels een verzamelloonstaat.

Let op

Levert u de verzamelloonstaat niet op tijd aan, dan wordt de premie per 1 januari door ons vastgesteld door de brutoloonsum te verhogen met 15%. Deze premietoeslag geldt dan gedurende het hele kalenderjaar. Wij kunnen in deze situatie ook de verzekering beëindigen.

Uitkeringen die volledig verhaald kunnen worden op een ander, hebben geen invloed op het vaststellen van uw premie.

11. Welke regels gelden er voor de premiebetaling?

U betaalt de premie binnen 30 dagen na de notadatum. Doet u dit niet? Dan sturen wij u een betalingsherinnering.

Betaalt u ook na deze betalingsherinnering niet of niet op tijd?

- U heeft dan vanaf de vijftiende dag, gerekend vanaf de datum die op deze betalingsherinnering staat, geen dekking meer voor nieuwe schade.

- Wij mogen in dat geval ook de verzekering beëindigen.
- Betaalt u alsnog alle openstaande nota's, maar niet op tijd? Wanneer wij u nog niet hebben gemeld dat wij de verzekering beëindigen, dan heeft u weer dekking vanaf de dag volgend op de dag nadat wij uw betaling alsnog hebben ontvangen.

U blijft altijd verplicht om de premie te betalen. Als wij een (gerechtelijke) procedure opstarten voor het bedrag dat u moet betalen, dan komen de bijbehorende (incasso) kosten voor uw rekening.

Let op

Als een medewerker arbeidsongeschikt wordt in de periode dat u niet verzekerd bent omdat u de premie niet op tijd heeft betaald dan valt deze ziekmelding niet onder de dekking van de verzekering. Ook niet als u de premie alsnog betaalt.

12. Wat is niet verzekerd?

Wij bieden geen hulp en betalen geen schade, als de schade is ontstaan door, of het gevolg is van:

- een opzettelijk handelen of nalaten;
- voorwaardelijke opzet;
- roekeloosheid;
- of met goedvinden van u, een medewerker of iemand anders die recht heeft op de uitkering.

Het is mogelijk dat de hierboven genoemde schades wel verzekerd zijn. Dat is in het geval als u kunt bewijzen dat u niet van de situatie wist en ook niet wilde dat het gebeurde. En u kon de situatie ook niet voorkomen.

Verder bieden wij geen hulp en betalen geen schade als deze is ontstaan door:

- atoomkernreacties, waaronder wij verstaan: elke kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting of kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit;
- molest, waaronder wij verstaan:
 - **gewapend conflict:** elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden.
Hieronder wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties;
 - **burgeroorlog:** een grootschalige gewapende strijd tussen groepen inwoners van eenzelfde staat;
 - **opstand:** georganiseerd grootschalig gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
 - **binnenlandse onlusten:** grootschalige gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen;
 - **oproer:** een plaatselijk, grootschalig en gewelddadig optreden van een groep mensen, gericht tegen het openbaar gezag van een staat;
 - **muiterij:** een min of meer georganiseerde beweging van leden van een gewapende macht, gericht tegen het gezag waar zij onder gesteld zijn. Onder gezag wordt niet alleen het Nederlandse gezag verstaan maar ook het gezag vanuit de Europese Unie, de NAVO of de Verenigde Naties.
- (bio)chemische, biologische of elektromagnetische wapens;

Ook keren wij niet uit en bieden geen hulp:

- als de medewerker in de gevangenis zit;
- als u geen arbodienst heeft of als de arbodienst de overeengekomen werkzaamheden niet goed uitvoert;
- bij fraude;
- aan personen, ondernemingen, overheden en andere partijen aan wie dit niet is toegestaan, als gevolg van nationale of internationale afspraken.

13. Aan welke voorwaarden moet uw verzuimbegeleiding voldoen?

Wanneer u bij ons deze verzekering heeft, bent u verplicht om u bij de verzuimbegeleiding te laten ondersteunen door een arbodienst of een bedrijfsarts. Deze dienstverlening moet voldoen aan het volgende:

- Er is procesbegeleiding en regie vanuit de arbodienst of bedrijfsarts tijdens de gehele periode van arbeidsongeschiktheid. Dit betekent minimaal dat de arbodienst of bedrijfsarts de benodigde acties inplant en uitvoert om te voldoen aan de Wet verbetering poortwachter;
- Binnen zes dagen na de eerste ziekte dag vindt controle plaats van een arbeidsongeschikte medewerker. Deze controle wordt uitgevoerd door de arbodienst of bedrijfsarts en kan bestaan uit een bezoek van een controleur of een telefonische controle;
- Uiterlijk binnen drie weken na de eerste ziekte dag vindt een medische controle door een bedrijfsarts plaats, tenzij dit naar het oordeel van de arbodienst of bedrijfsarts niet nodig is;
- Tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid vindt periodiek medische controle door een bedrijfsarts plaats. Dit moet ook zodra de gezondheidssituatie van de medewerker wijzigt;
- Vanaf de vierde verzuimmelding van een medewerker binnen een periode van 12 maanden vindt er een medische controle door een bedrijfsarts plaats, uiterlijk op de vijfde dag na de ziekmelding. Deze eis geldt niet als dit naar het oordeel van de bedrijfsarts niet nodig is op sociaal-medische gronden.

Als u een contract heeft met TVM verzuimmanagement en een contract met de arbodienst waarmee TVM verzuimmanagement samenwerkt binnen MedewerkerTotaal, voldoet u automatisch aan onze voorwaarden.

Verandert u van arbodienst? Meldt u dat ons dan direct.

Verandert u van arbodienst of bedrijfsarts en/of voldoet de dienstverlening van uw arbodienst of bedrijfsarts niet of niet meer aan onze voorwaarden en/of heeft u aan ons geen toestemming gevraagd? Of is er daardoor niet volledig aan de voorwaarden van artikel 18.2 voldaan? Dan heeft u mogelijk geen recht (meer) op een uitkering.

14. Wanneer kunnen wij de schade verhalen?

Wij hebben het recht om een betaalde uitkering te verhalen(terug te vragen) als:

- u, de verzekerde of de medewerker met opzet, voorwaardelijke opzet of goedvinden mede de schade heeft veroorzaakt;
- u de afspraken in deze voorwaarden niet nakomt;
- een ander aansprakelijk is. Dan kunnen wij de betaalde schade op die ander verhalen.

15. Is de schade ook verzekerd onder een andere verzekering?

Zijn er andere verzekeringen of regelingen die dezelfde schade ook betalen? Dan verwachten wij van u dat u ons meteen laat weten welke dat zijn.

Wij betalen een schade niet als deze schade op basis van een regeling, wet of een andere verzekering al wordt betaald of als de schade betaald zou worden als deze verzekering bij ons niet zou hebben bestaan.

Als deze verzekering meer dekt dan volgens die regeling, wet of andere verzekering vergoed wordt, vanwege een hogere verzekerde som of verschil in voorwaarden, dan vergoeden wij uitsluitend nog de schade die boven die verzekerde som of die voorwaarden uit gaat. Een eigen risico van die andere verzekering of regeling betalen wij niet.

Wij betalen de schade wel als de andere verzekering een ongevallenverzekering is.

16. Wat moet u doen bij schade?

Wat u moet doen bij schade leest u bij de omschrijving van de betreffende dekking van deze polisvoorwaarden.

Als u zich niet aan deze verplichtingen houdt, kunnen wij hier nadeel van ondervinden. Dan hebben wij het recht uw schade niet of maar gedeeltelijk te betalen. In artikel 8.2 "Wat als u zich niet aan de verplichtingen houdt?" leest u welke gevolgen dit nog meer voor u kan hebben.

17. Hoe is schade door terrorisme geregeld?

Schade door terrorisme vergoeden wij op basis van het Protocol afwikkeling claims en het bijbehorende Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT). Dit betekent dat als u een schade heeft die veroorzaakt is door terrorisme, het zo kan zijn dat niet uw hele schade wordt vergoed. De volledige tekst van het protocol en clausuleblad vindt u op nht.vereenende.nl en op de site www.tvn.nl.

Meer informatie vindt u in de Clausuleblad Terrorismedekking. Dit clausuleblad vindt u onderaan deze voorwaarden.

Voorwaarden per dekking

In dit hoofdstuk beschrijven we de voorwaarden per dekking.

18. Ziekteverzuim

18.1. Waarvoor bent u verzekerd als uw medewerkers arbeidsongeschikt zijn?

Met deze dekking ontvangt u een uitkering als een medewerker arbeidsongeschikt is. In dit artikel leest u wat wel en niet verzekerd is en hoe de uitkering wordt berekend.

18.1.1. Wat is verzekerd?

Uw verplichting volgens de CAO om loon door te betalen aan arbeidsongeschikte medewerkers. Dit inclusief de overuren die u op basis van de CAO aan uw medewerker moet doorbetalen in geval van arbeidsongeschiktheid.

Uw verplichting tot het doorbetalen van loon is verzekerd tot het afgesproken dekkingspercentage. Dit percentage vindt u op de polis.

Een bijdrage van 50% in de kosten van de re-integratie van de arbeidsongeschikte medewerker tot maximaal € 2.500. Dit na toestemming van TVM verzuimmanagement.

Een bijdrage in de kosten van € 250 voor het door TVM verzuimmanagement laten uitvoeren van een arbeidsdeskundig onderzoek. Dit als onderdeel van de begeleiding van uw arbeidsongeschikte medewerker. TVM verzuimmanagement beslist of dit onderzoek al dan niet zal plaatsvinden.

18.1.2. Hoe stellen wij de uitkering vast?

De uitkering zal per maand achteraf als voorschot worden vastgesteld en uitbetaald. Bij het vaststellen van de uitkering gaan wij uit van het loon dat bij ons bekend is (tot een maximum van € 125.000 per jaar). Zodra wij uw jaarlijkse opgave van het bruto jaarloon van u hebben ontvangen stellen wij de uitkering definitief vast.

De uitkering wordt per werkdag berekend. Wij gaan uit van 260 werkbare dagen per jaar.

Van de berekende uitkering per werkdag betalen wij aan u het op de polis afgesproken dekkingspercentage vermenigvuldigd met het arbeidsongeschiktheidspercentage.

Als de medewerker op therapeutische basis gaat werken keren wij nog maximaal vier weken uit. Na deze periode wordt de medewerker als volledig hersteld beschouwd voor het therapeutische deel van de werkhervatting.

Als een medewerker ziek is en een salarisverhoging krijgt, dan keren wij deze niet uit. Wij keren de verhoging wel uit als het om een CAO verhoging gaat.

Er gelden wachtdagen voor elke nieuwe periode dat de medewerker arbeidsongeschikt is. Wordt deze medewerker binnen vier weken na het einde van een arbeidsongeschiktheidsperiode opnieuw arbeidsongeschikt? Dan tellen we deze twee periodes als één arbeidsongeschiktheidsperiode. Voor de dagen dat een medewerker niet arbeidsongeschikt was, ontvangt u geen vergoeding. We rekenen met vijf werkdagen per week, ook als de verzekerde meer of minder dagen per week werkt.

18.1.3. Wanneer keren wij uit?

Wij keren uit na de afgesproken wachtdagen die zijn genoemd op de polis.

Als de medewerker binnen vier weken na herstel opnieuw arbeidsongeschikt wordt, gaan er niet opnieuw wachtdagen in.

Is de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid na een zwangerschaps- en bevallingsverlof op grond van de Wet Arbeid en Zorg (WAZO) gelijk aan de oorzaak vóór het verlof? Dan tellen we deze twee periodes als één periode. Is er sprake van verschillende oorzaken? Dan gaan opnieuw de wachtdagen in. Het UWV beoordeelt of de ziekte dezelfde of een andere oorzaak heeft.

18.1.4. Hoe lang keren wij uit?

De termijn voor de maximale uitkeringsduur begint te lopen op de eerste dag van de daadwerkelijke arbeidsongeschiktheid. Als u de melding niet binnen 48 uur doet, dan gaat de eigen risico periode (wachtdagen) in op de dag dat de ziekmelding is gedaan.

Hoe lang wij uitkeren is afhankelijk van of u het eerste en of het tweede ziektejaar heeft verzekerd. Dit staat op de polis. Heeft u alleen het eerste jaar verzekerd dan keren we maximaal 52 weken uit. Heeft u het eerste en of tweede jaar verzekerd dan keren we maximaal 104 weken uit.

Elke keer dat de medewerker arbeidsongeschikt wordt, start de periode waarin u recht heeft op een uitkering opnieuw. Dat geldt niet als de medewerker arbeidsongeschikt wordt binnen vier weken na de vorige keer dat hij arbeidsongeschikt was. In dat geval worden de dagen van zijn vorige arbeidsongeschiktheid opgeteld bij de nieuwe arbeidsongeschiktheidsperiode.

Hebben wij voor de medewerker over de volledige periode van 52 of 104 weken een uitkering gedaan? En hebben u en de medewerker een nieuwe arbeidsovereenkomst afgesloten? Dan heeft u bij de nieuwe arbeidsovereenkomst voor deze medewerker opnieuw recht op een uitkering. U moet dan wel kunnen aantonen dat er een nieuwe arbeidsovereenkomst is, of dat de overeengekomen arbeid weer volledig is verricht gedurende ten minste 4 aangesloten weken.

18.1.5. Rekenvoorbeeld

Eén van uw medewerkers die € 26.000 per jaar verdient meldt zich op maandag 1 november ziek. U heeft een verzekering afgesloten met 10 wachtdagen en een dekkingspercentage van 120%. Als deze medewerker na 10 werkdagen nog steeds arbeidsongeschikt is ontvangt u van ons een uitkering. De uitkering per dag kunt u berekenen door het jaarloon te delen door 260 en te vermenigvuldigen met het dekkingspercentage. In dit geval is dat $\text{€ } 26.000 / 260 \times 120\% = \text{€ } 120$ per dag.

Als uw medewerker op 15 november nog steeds arbeidsongeschikt is heeft u vanaf dit moment (na 10 wachtdagen) recht op een uitkering van € 120 per dag. Als uw medewerker tot en met 19 november arbeidsongeschikt is krijgt u van ons $5 \times \text{€ } 120 = \text{€ } 600$.

Is uw medewerker niet voor 100% arbeidsongeschikt dan houden wij hiermee bij het vaststellen van de uitkering rekening. Als in boven genoemd voorbeeld uw medewerker 40% arbeidsongeschikt is krijgt u per dag: $\text{€ } 120 \times 40\% = \text{€ } 48$ en in totaal voor de vijf dagen $5 \times \text{€ } 48 = \text{€ } 240$.

18.2. Wat moet u doen bij verzuim?

18.2.1. Medewerker is arbeidsongeschikt

Als een medewerker arbeidsongeschikt wordt, geeft u dit binnen 48 uur aan TVM verzuimmanagement of aan uw arbodienst door. Ontvangen we de arbeidsongeschiktheidsmelding niet binnen 48 uur? Dan beschouwen we de dag waarop we de melding hebben ontvangen als de eerste arbeidsongeschiktheidsdag. De wachtdagen en uw vergoeding gaan dan later in. Dit geldt niet voor het vaststellen van de maximale uitkeringsduur. Daarvoor gaan we wel uit van de eerste verzuimdag. Per ziekmelding geeft u het volgende door:

- de datum van de ziekmelding;
- de datum van de eerste verzuimdag;
- het percentage arbeidsongeschiktheid;
- het bruto jaarloon van de arbeidsongeschikte medewerkers;
- de eventuele hersteldatum.

Als u bent aangesloten bij TVM verzuimmanagement moet u voor de ziekmelding gebruik maken van MijnTVM.

Als er sprake is van arbeidsongeschiktheid vlak na ontslag of dreigend ontslag, moet u dit binnen 48 uur doorgeven aan TVM verzuimmanagement of de arbodienst.

Als u geen gebruik maakt van TVM verzuimmanagement, moet u na afloop van iedere maand en binnen 30 dagen het verzuim aan ons opgeven. Het verzuimoverzicht moet afkomstig zijn van een arbodienst.

Voor hulpverlening bij ziekte of ongeval in het buitenland of bij het overlijden van een medewerker in het buitenland, neemt u contact op met TVM assistance: +31 (0)528 29 29 11.

Er voor zorgen dat de arbeidsongeschikte medewerker kan terugkeren in het arbeidsproces in de eigen of andere passende werkzaamheden en te bewaken dat de medewerker alles doet om dit te bereiken.

Weer aan het werk gaan op therapeutische basis moet altijd in overleg gaan met de bedrijfsarts. Ook moet het onderdeel zijn van een re-integratietraject.

Werken op therapeutische basis mag alleen worden afgesproken voor een maximum periode van vier weken.

U doet er alles aan om de re-integratie te bevorderen en volgt de adviezen op van TVM verzuimmanagement, de arbodienst, de arbeidsdeskundige en de bedrijfsarts.

Aan uw medewerker passende arbeid aanbieden. Als er binnen het bedrijf geen of onvoldoende passende arbeid aanwezig is, moet u buiten uw bedrijf passende arbeid zoeken. Moet u buiten uw bedrijf zoeken en kunt u geen passende arbeid vinden? Dan mogen wij gebruik maken van een partij die bemiddelt bij het vinden van passende arbeid. Aan deze arbeid wordt een loonwaarde toegekend.

De wettelijke verplichtingen nakomen, waaronder:

- tijdig een probleemanalyse laten opstellen;
- tijdig een plan van aanpak opstellen en hieraan uitvoering geven;
- een re-integratiedossier aanleggen en bijhouden;
- periodiek de voortgang van de re-integratieactiviteiten met de medewerker evalueren;
- een re-integratieverslag opstellen over de voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak.

Ons op verzoek direct informeren over de voortgang van uitvoering van het plan van aanpak.

Als een medewerker passende arbeid verricht wordt de waarde hiervan (loonwaarde) afgetrokken van de uitkering. Als uw medewerker niet in staat is het eigen werk te verrichten moet u kijken of uw medewerker andere passende arbeid kan doen. Uw medewerker is verplicht dit te accepteren. Wanneer uw medewerker deze passende arbeid verricht dan moet het loon dat dit werk vertegenwoordigt als loonwaarde worden verrekend.

Beschikkingen van het UWV moeten altijd meteen naar ons worden doorgestuurd.

Als een medewerker buiten Nederland is op de eerste dag dat hij arbeidsongeschikt wordt dan zorgt u ervoor dat de medewerker:

- zo snel mogelijk naar een arts gaat, die een schriftelijke verklaring opstelt met daarin de klachten en beperkingen van de medewerker. Deze verklaring stuurt de medewerker of arts naar de arbodienst of de bedrijfsarts. Die kan dan vaststellen of er sprake is van arbeidsongeschiktheid;
- in Nederland naar de bedrijfsarts toe gaat. U doet dit zodra dit medisch mogelijk is en de bedrijfsarts het nodig vindt.

18.2.2. Medewerker is hersteld

Als een medewerker (gedeeltelijk) weer aan het werk gaat, geeft u dit binnen 48 uur aan TVM verzuimmanagement of de arbodienst door.

Als een medewerker weer (gedeeltelijk) aan het werk gaat kunnen wij u vragen de arbodienst hierover een advies te laten uitbrengen.

18.2.3. Bijzonderheden

Wij mogen u verplichten een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV. Dit doen we als er sprake is van een geschil over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheid tot re-integratie. De kosten van het UWV worden in dat geval door ons betaald.

U moet teveel gedane uitkeringen aan ons terugbetalen. Als wij u hierom verzoeken moet u de terugbetaling binnen 30 dagen voldoen.

18.2.4. Wat gebeurt er als u zich niet aan een verplichting houdt?

Als de verplichtingen uit dit artikel niet worden nagekomen, kan het zijn dat er geen recht meer is op een uitkering. Hierover leest u meer in artikel [8.2](#).

18.3. Wat moet uw medewerker doen bij verzuim?

18.3.1. Medewerker is arbeidsongeschikt

Als uw medewerker door arbeidsongeschiktheid niet kan werken, moet hij:

- zich houden aan alle controlevoorschriften van u;
- zich houden aan alle wettelijke verplichtingen op het gebied van verzuim en arbeidsongeschiktheid;
- al het mogelijke doen om terug te keren in het arbeidsproces en alles nalaten wat zijn herstel of re-integratie kan vertragen of verhinderen. Hij moet bijvoorbeeld de aan hem aangeboden passende arbeid accepteren en meewerken aan het opstellen, evalueren en bijstellen van het plan van aanpak;
- mee werken aan aanpassing van de arbeidsplaats en het krijgen van voorzieningen gericht op het geheel of gedeeltelijk terug kunnen keren in het arbeidsproces. Daarnaast werkt uw medewerker mee aan het volgen van scholing, opleiding of het verrichten van arbeid op een proefplaats;
- onmiddellijk aan het re-integratiebedrijf of de door ons aangewezen partij doorgeven waarom een re-integratietraject is of wordt beëindigd of waarom de re-integratieverplichtingen niet langer wordt nagekomen;
- als hij wordt uitgenodigd voor een gesprek bij de bedrijfsarts, casemanager, arbeidsdeskundige of het re-integratiebedrijf hier gevolg aan geven. Ook als hij woonachtig is in het buitenland;
- uiterlijk in de 23ste maand van arbeidsongeschiktheid een WIA-aanvraag doen.

18.3.2. Wat gebeurt er als een medewerker zich niet aan een verplichting houdt?

Als uw medewerker de verplichtingen uit dit artikel niet nakomt, kunt u maatregelen nemen die de wet u biedt zoals bijvoorbeeld het stoppen van de loondoorbetaling. Als u geen sanctie oplegt aan uw medewerker terwijl deze zich niet aan de verplichtingen houdt kunnen we besluiten om gedeeltelijk of helemaal niet uit te keren.

18.4. Wat moet u aan ons doorgeven over uw medewerkers?

18.4.1. Bij het afsluiten van de verzekering

Bij het afsluiten van de verzekering geeft u binnen één maand de volgende gegevens per medewerker door:

- naam, adres en woonplaats, telefoonnummer;
- geslacht;
- geboortedatum;
- datum indiensttreding;
- functie;
- uren dienstverband;
- verwacht bruto jaarloon (maximaal € 125.000).

18.4.2. Tijdens de looptijd van de verzekering

U moet binnen 2 weken in- en uitdiensttredingen aan ons doorgeven. Hiervoor moet u gebruik maken van MijnTVM.

18.5. Wanneer krijgt u geen uitkering?

Er zijn situaties waarin u geen uitkering krijgt. Hieronder leest u welke dit zijn.

18.5.1. Wanneer krijgt u geen uitkering?

U krijgt geen uitkering als de medewerker:

- recht heeft op een uitkering volgens de Ziektewet;
- 80% of meer arbeidsongeschikt is en daardoor recht heeft op de WIA of WAO;
- recht heeft op een uitkering vanuit de no-riskpolis van het UWV;
- recht heeft op een uitkering volgens de Wet Arbeid en Zorg;
- zijn genezing belemmert of vertraagt;
- langer dan één maand in het buitenland werkt en de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid in de periode valt waarin de medewerker in het buitenland is;
- niet bereid is (passende) arbeid te verrichten (ook als dit bij een andere werkgever is);

- niet meewerkt aan geneeskundig onderzoek;
- situationeel verzuimt;
- recht heeft op verlenging van de loondoorbetaling omdat:
 - de WIA aanvraag later dan voorgeschreven wordt gedaan;
 - u de loondoorbetaling vrijwillig voortzet;
 - de wachttijd voor de WIA wordt verlengd;
 - het UWV vindt dat u onvoldoende re-integratie-inspanningen heeft verricht;
- de wachttijd voor de WAO of WIA al heeft vol gemaakt en er geen WAO of WIA uitkering is aangevraagd;
- ziek is geworden voor de ingangsdatum van de verzekering of ziek is op het moment van indiensttreding. Deze medewerker is pas verzekerd nadat hij vier weken arbeidsgeschikt is geweest;
- door bedrijfsovername of fusie onder deze verzekering valt, en zijn eerste ziektedag voor de ingangsdatum van de bedrijfsovername of fusie ligt;
- minder dan 1% arbeidsongeschikt is;
- gedetineerd is. Dit geldt niet als u wettelijk verplicht bent tot loondoorbetaling.

Een uitkering stopt op de dag dat:

- de medewerker weer arbeidsgeschikt is;
- de maximale periode van de uitkering is bereikt;
- de arbeidsovereenkomst stopt;
- de medewerker overlijdt;
- de medewerker start met een VUT- of (pre)pensioen. Ook als dit in deeltijd is;
- de medewerker recht heeft op de AOW uitkering;
- de medewerker gedeeltelijk arbeidsongeschikt is en hij/zij op grond van een herbeoordeling van de UWV recht krijgt op een WAO of WIA uitkering;
- de medewerker 80% of meer arbeidsongeschikt is en daardoor recht heeft op een uitkering van de WIA of WAO. Als de bij ons verzekerde uitkering hoger is dan de uitkering van de WIA of WAO vullen wij het verschil aan;
- de medewerker langer dan 104 weken arbeidsongeschikt is.

Er is ook geen recht op een uitkering als u:

- niet voldoet aan de verplichting van:
 - de Wet verbetering poortwachter;
 - de Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar;
- de adviezen en voorschriften van TVM verzuimmanagement, de arbodienst, de arbeidsdeskundige of bedrijfsarts niet opvolgt;
- niet verplicht bent tot loondoorbetaling;
- de medewerker geen passende arbeid aanbiedt;
- deze verzekering beëindigt. Let op: dit is niet altijd zo; In artikel 4. 'Heeft u recht op een uitkering na beëindiging van de verzekering?' leest u in welke gevallen de uitkering niet stopt.

In artikel 12 "Wat is niet verzekerd", artikel 15 "Is de schade ook verzekerd onder een andere verzekering" artikel 17 "Hoe is schade door terrorisme geregeld?" staat wat nog meer niet of niet volledig verzekerd is.

19. Welke uitkering doen wij als een medewerker komt te overlijden?

Overlijdt uw medewerker? Dan ontvangt u een eenmalig bedrag.

19.1. Wat is verzekerd?

Uitkering bij het overlijden van een medewerker.

19.2. De uitkering

Het verzekerde loon per werkdag vanaf de dag van overlijden tot en met de laatste dag van de tweede maand na de maand waarin het overlijden plaatsvond.

Als de medewerker is overleden als gevolg van een ongeval, dan wordt er een extra uitkering gedaan van € 5.000.

19.3. Bij schade

U meldt het overlijden direct aan ons. Voordat wij de uitkering doen, ontvangen wij eerst een uittreksel uit de overlijdensakte en een loonstrook waar de overlijdensuitkering op staat.

19.4. Bijzonderheden

De uitkering wordt alleen gedaan als er erfgenamen van de medewerker zoals beschreven in de CAO zijn en is ten behoeve van deze erfgenamen.

20. Hulpverlening bij ziekte of ongeval in het buitenland

Deze dekking is bedoeld om de medewerker bij ziekte of ongeval in het buitenland hulp te bieden. In onderstaand overzicht staat wat wel en niet verzekerd is.

20.1. Wat is verzekerd?

Bij ziekte of een ongeval in het buitenland wordt hulp verleend door TVM assistance. Hierbij moet het gaan om een medewerker die zijn woning in zijn vestigingsland verlaat voor een reis naar het buitenland. Verzekerd zijn:

- de kosten van ziekenvervoer inclusief noodzakelijke (medische) begeleiding van de medewerker naar zijn vestigingsland. Vervoer per ambulancevliegtuig vergoeden wij alleen als dit het leven kan redden en/of de kans op blijvende invaliditeit vermindert;
- de extra kosten van verblijf en extra reiskosten van de terugreis per openbaar vervoer of het vervoermiddel waarmee de reis werd gemaakt. Dit geldt voor de chauffeur en één reisgenoot;
- de extra kosten voor overkomst en verblijf voor één persoon als bijstand noodzakelijk is en de medewerker alleen reist;
- verzendkosten van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen. Niet vergoed worden de kosten van de medicijnen zelf, de douanekosten en eventuele retourvrachtkosten;
- bij overlijden in het buitenland vergoeden we:
 - de vervoerskosten van het stoffelijk overschot naar zijn vestigingsland of;
 - de kosten van een begrafenis of crematie in het buitenland en de kosten voor overkomst van huisgenoten en familieleden. In totaal vergoeden we nooit meer dan de vervoerskosten van het stoffelijk overschot naar zijn vestigingsland.
- bij ziekte met levensgevaar, ongevallen of overlijden van niet-meereizende familie in eerste of tweede graad, de extra kosten van:
 - reis en verblijf tijdens het terugreizen naar het vestigingsland;
 - het laten overkomen van een zakelijk vervanger als dit dringend gewenst is;
 - terugkeer naar de bestemming in het buitenland, als er geen zakelijke vervanger is ingezet;
- de volgende kosten bij ernstige schade aan uw eigendommen:
 - reis- en verblijfkosten tijdens het terugreizen naar het vestigingsland;
 - reiskosten van een zakelijk vervanger als dit dringend gewenst is;
 - terugkeer naar de bestemming in het buitenland, als er geen zakelijke vervanger is ingezet;
- de kosten die volgens de plaatselijke, bevoegde autoriteiten gemaakt moeten worden bij opsporen en/of redden van de medewerker;
- de extra kosten van de medewerker voor verblijf bij een gedwongen oponthoud (door natuurgeweld, staking of actieblokkades), als dit de oorspronkelijke terugreisdatum overschrijdt;
- de noodzakelijk gemaakte telecommunicatiekosten om TVM assistance te bereiken bij ziekte of ongeval.

20.2. Wat is niet verzekerd?

Niet verzekerd zijn:

- hulpverlening en kosten gemaakt zonder toestemming van TVM assistance;
- geneeskundige kosten;
- kosten waarvan van te voren al verwacht kon worden dat die gemaakt moesten worden (zoals bij een bestaande ziekte);
- hulpverlening voor personen met een vestigingsland dat buiten het dekkinggebied van deze verzekering ligt. Het dekkinggebied is Europa inclusief het Aziatische deel van Turkije, Israël, Tunesië en Marokko. Voor de landen binnen Europa loopt het dekkinggebied tot de geologische oost/west waterscheiding in het Oeral-gebergte en de loop van de rivier de Oeral vanuit het Oeral-gebergte tot de Kaspische Zee. Niet meeverzekerd zijn Rusland, Oekraïne en Wit Rusland.
- kosten veroorzaakt door het doelbewust betrokken zijn bij een kaping, hi-jacking, staking of terreurdaad.

In artikel [12](#) "Wat is niet verzekerd", artikel [15](#) "Is de schade ook verzekerd onder een andere verzekering" artikel [17](#) "Hoe is schade door terrorisme geregeld?" staat wat nog meer niet of niet volledig verzekerd is.

20.3. Eigen risico

De vergoeding van verblijfkosten wordt met 10 % verlaagd voor besparing op kosten voor normaal levensonderhoud.

De vergoeding wordt verlaagd met alle overige besparingen en ontvangen restituties.

20.4. Maximum vergoeding

Uitsluitend voor verblijf in het buitenland door gedwongen oponthoud (natuurgeweld, staking of actieblokkades) vergoeden wij € 25 per medewerker per dag met een maximum van € 500 per reis.

20.5. Bij schade

Als u hulp nodig heeft, neem dan contact op met TVM assistance.

De medewerker of andere belanghebbenden moeten al het mogelijke doen om schade te voorkomen of te verminderen.

Op verzoek van ons moet de medewerker zich door een door ons aangewezen arts laten onderzoeken.

De originele bewijsstukken van het hulpverleningsverzoek of de uitkering moeten op verzoek aan ons worden opgestuurd worden.

In het geval van overlijden moet u:

- onmiddellijk contact opnemen met TVM assistance;
- op verzoek sectie toestaan.

Zie ook artikel 16. 'Wat moet u doen bij schade?'.

21. Verhaalsrechtsbijstand

Met deze dekking krijgt u juridische hulp bij arbeidsongeschiktheid van uw medewerker. Deze dekking is bedoeld om de door u door betaalde nettoloonkosten en de kosten van re-integratie terug te halen als een ander aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van uw medewerker. In onderstaand overzicht leest u wat wel en niet verzekerd is.

21.1. Begrippen

Juridische ondersteuning: het behartigen van uw juridische belangen wanneer u een geschil heeft met een ander als deze aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van uw medewerker.

Expert: een erkende deskundige op het betreffende gebied. Deze brengt voor de behandeling van de zaak een rapport uit.

Gebeurtenis: een voorval waardoor ontstaat. Voorvallen die met elkaar verband houden, gelden als één gebeurtenis.

TVM rechtshulp: de instantie aan wie de behandeling van rechtsbijstand uitbesteedt.

- Postadres: Postbus 130, 7900 AC, Hoogeveen
- Bezoekadres: van Limburgh Stirumstraat 250, Hoogeveen
- Telefoonnummer: +31 (0)528 29 25 55

Zaak: een geschil waarvoor u juridische ondersteuning heeft aangevraagd.

21.2. Wat is verzekerd?

Verzekerd is:

- juridische ondersteuning voor het verhalen van de kosten van loondoorbetaling bij arbeidsongeschiktheid van uw medewerker en de kosten van re-integratie;
- juridische ondersteuning wordt verleend in Europa en de landen rondom de Middellandse zee. Niet meeverzekerd zijn Rusland, Oekraïne en Wit Rusland.

21.3. Eigen risico

Er is geen eigen risico van toepassing.

21.4. Wat is niet verzekerd?

Niet verzekerd is/zijn:

- zaken waarbij u zonder toestemming van TVM rechtshulp kosten maakt voor rechtsbijstand;
- zaken die bij het afsluiten van de verzekering bij u bekend zijn of waarvan u toen al kon verwachten dat deze zouden ontstaan;
- rechtsbijstand als er volgens TVM rechtshulp geen redelijke kans is op succes. In dat geval is er recht op een eenmalig advies van een advocaat of andere deskundige.

In artikel 12 "Wat is niet verzekerd", artikel 15 "Is de schade ook verzekerd onder een andere verzekering" artikel 17 "Hoe is schade door terrorisme geregeld?" staat wat nog meer niet of niet volledig verzekerd is.

21.5. Bij schade

Voor het krijgen van rechtsbijstand moet u zo snel mogelijk contact opnemen met TVM rechtshulp, te bereiken op +31 (0)528 29 25 55.

21.6. Maximum vergoeding per schade

Kosten van rechtsbijstand van de juridische medewerkers van TVM rechtshulp worden volledig vergoed.

Overige kosten worden vergoed tot € 25.000 per zaak. Hieronder vallen: het inschakelen van deskundigen (waaronder advocaten), proceskosten en kosten van getuigen die u van de rechter moet betalen, en noodzakelijke reis- en verblijfkosten voor een rechtszaak en de kosten voor het (doen) uitvoeren van de rechterlijke uitspraak.

De noodzakelijke reis- en verblijfkosten voor het verschijnen voor een buitenlands gerecht komen alleen voor vergoeding in aanmerking als u persoonlijk moet verschijnen.

21.7. Bijzonderheden

In alle situaties moet u het geschil eerst melden bij TVM rechtshulp. De kosten van een advocaat worden niet vergoed als u het geschil niet eerst bij TVM rechtshulp heeft gemeld.

In de meeste situaties verleent TVM rechtshulp de rechtsbijstand zelf. Als TVM rechtshulp de zaak voor u behandelt, is er geen kostenmaximum en geen eigen risico van toepassing.

Er zijn situaties waarin TVM rechtshulp (zelf) besluit de behandeling van uw zaak over te dragen aan een advocaat of andere deskundige. U machtigt TVM rechtshulp om namens u deze advocaat of deskundige de opdracht te geven uw zaak te behandelen. Als een advocaat wordt ingeschakeld moet deze wel gevestigd zijn in het land waarin de zaak dient.

U kunt zelf de advocaat kiezen aan wie TVM rechtshulp de opdracht moet geven als:

- De tegenpartij ook bij ons voor rechtsbijstand verzekerd is en door TVM rechtshulp wordt bijgestaan;
- Als blijkt dat TVM rechtshulp de zaak niet (verder) kan mag behandelen omdat het verplicht is om een advocaat uw zaak te laten behandelen. Wij vergoeden de externe kosten tot het maximaal verzekerde bedrag dat u op uw polis vindt. Er is geen eigen risico van toepassing.

In het geval dat een gerechtelijke of administratieve procedure nodig is of opgestart is, waarvoor geen verplichte inschakeling van een advocaat geldt, zal TVM rechtshulp uw zaak behandelen. Kiest u in deze situatie toch voor een advocaat? Dan kunt u zelf de advocaat kiezen aan wie TVM rechtshulp de opdracht moet geven. TVM rechtshulp geeft namens u deze opdracht aan de advocaat. In deze situatie vergoeden we 90% van de kosten, met een maximum van € 5.000.

Wilt u tijdens de behandeling van uw geschil veranderen van advocaat of externe deskundige? Dan hoeft TVM rechtshulp daarmee niet akkoord te gaan. Ook hoeft TVM rechtshulp in hetzelfde geschil aan niet meer dan één advocaat of externe deskundige een opdracht te geven.

Als TVM rechtshulp van mening is dat het inschakelen van een deskundige nodig is, zullen zij deze namens u inschakelen. Dit kan bijvoorbeeld een expert zijn voor het maken van een expertiserapport.

TVM rechtshulp en/of wij zijn niet aansprakelijk voor schade die ontstaat door het werk van externe deskundigen.

Als er geen redelijke kans is op succes stopt de juridische ondersteuning.

Als de kosten voor de juridische ondersteuning hoger zijn dan de door u geleden schade, kan TVM rechtshulp de juridische ondersteuning stoppen en het schadebedrag aan u betalen.

Alleen geschillen die gaan over een belang van meer dan € 250, worden in behandeling genomen.

Als u het met TVM rechtshulp niet eens blijft over de aanpak of haalbaarheid van de zaak zal TVM rechtshulp op haar kosten hierover een oordeel vragen van een advocaat, die u zelf mag aanwijzen. Hiervoor gelden de volgende regels:

- Deze advocaat of een kantoorgenoot mag in de (verdere) behandeling van de zaak niet meer worden ingeschakeld;
- Het oordeel van deze advocaat is voor TVM rechtshulp bindend. TVM rechtshulp handelt verder volgens het advies;
- Als u in het ongelijk bent gesteld, mag u ook zelf verder gaan. Wint u de zaak dan alsnog? Dan betaalt TVM rechtshulp na afloop tot maximaal het verzekerde bedrag de redelijk gemaakte kosten van de door u ingeschakelde advocaat.

Heeft u een klacht over juridische bijstand? Dan kunt u deze indienen bij TVM rechtshulp. In de klachtenregeling van TVM rechtshulp, die u bij hen kunt opvragen, staat hoe u dit kunt doen.

21.8. Wat gebeurt er als u zich niet aan een verplichting houdt?

Als de verplichtingen uit dit artikel niet worden nagekomen, kan het zijn dat er geen recht meer is op juridische ondersteuning. Hierover leest u meer in artikel [8.2](#).

Clausuleblad Terrorismedekking

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 Herverzekeringsmaatschappij 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

- a. 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.
- 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

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 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 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 lid 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 horende 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, 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 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of

omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

