



Algemene Voorwaarden Inkomen Collectief

LL-QU-ALG-IC-012025

Wat staat er in deze voorwaarden?

Artikel 1 Het aangaan van de verzekeringsovereenkomst

- 1.1 U vraagt de verzekering aan
- 1.2 U ontvangt het polisblad
- 1.3 Uw polisvoorwaarden en de voorwaarden
- 1.4 U, wij, 'Lloyds Insurance Company SA'
- 1.5 Welk recht geldt voor deze overeenkomst?

Artikel 2 Wanneer biedt de verzekering geen dekking?

- 2.1 Als u betalingsachterstand heeft
- 2.2 Als u fraude pleegt
- 2.3 Als er sprake is van opzet of roekeloosheid
- 2.4 Als er sprake is van criminele activiteiten
- 2.5 Als de overheid sanctiemaatregelen neemt
- 2.6 Als de schade het gevolg is van molest
- 2.7 Als de schade het gevolg is van een atoomkernreactie
- 2.8 Als de schade het gevolg is van een cyberrisico

Artikel 3 Wat moet u doen als uw (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt of blijft?

- 3.1 Wanneer meldt u uw werknemer ziek?
- 3.2 Op welke wijze meldt u uw werknemer ziek?
- 3.3 Welke informatie hebben wij nodig?
- 3.4 Wanneer informeert u ons tijdens de periode van ziekte of arbeidsongeschiktheid ?
- 3.5 Machtigen
- 3.6 Samenwerking met uw arbodienst en/of bedrijfsarts
- 3.7 Wat doet u zelf?
- 3.8 Wat spreekt u af met uw (ex-)werknemer?
- 3.9 Uiterste reactietermijn

Artikel 4 Wat gebeurt er als u of uw (ex-)werknemer niet aan de verplichtingen voldoet?

- 4.1 Als u niet aan uw verplichtingen voldoet
- 4.2 Als uw (ex-)werknemer niet aan de verplichtingen voldoet

Artikel 5 Premie

- 5.1 Hoe wordt het premiepercentage vastgesteld?
- 5.2 Als u uw verzekering voor een nieuwe contracttermijn verlengt

5.3 Naverrekening en aanpassing van de voorschotpremie

5.4 Wanneer betaalt u de premie?

5.5 Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd betaalt?

5.6 Wanneer krijgt u weer dekking?

5.7 Laat u de betaalde premie terugstorten (storno)

5.8 Kunnen wij de premie verrekenen met een schade-uitkering?

5.9 Kunnen wij de premie aanpassen?

5.10 Wanneer krijgt u premie terug?

Artikel 6 Wijzigingen van het premiepercentage en de voorwaarden (en bloc)

6.1 Hoe informeren wij u als uw premiepercentage of voorwaarden wijzigen?

6.2 Mag u vanwege een wijziging de verzekering opzeggen?

Artikel 7 Wijziging in uw situatie

7.1 Wanneer moet u wijzigingen aan ons doorgeven?

7.2 Wat zijn de gevolgen van een wijziging?

7.3 Wat gebeurt er als u een wijziging niet doorgeeft?

Artikel 8 Einde van de verzekering

8.1 Duur en einde van de verzekering

8.2 In welke gevallen mag u de verzekering opzeggen?

8.3 Wanneer stoppen wij de verzekering?

Artikel 9 Verhaalsrechtsbijstand

9.1 Dekking

9.2 In welke gevallen bent u verzekerd?

9.3 Wanneer krijgt u juridische hulp van ons?

9.4 Welke hulp krijgt u?

9.5 Welke kosten betalen wij?

9.6 Geschillenregeling: bent u het niet eens met de manier waarop wij uw conflict behandelen?

9.7 Hoe werkt de geschillenregeling?

9.8 Bent u het niet eens met de manier waarop een advocaat uw conflict behandelt?

9.9 Vindt u dat een fout is gemaakt in de behandeling van uw conflict

Artikel 10 Slotbepalingen

10.1 Voorkom onenigheid, geef ons de juiste informatie door

10.2 Opschortende voorwaarde

10.3 Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?

10.4 Is het mogelijk de rechten uit deze verzekering over te dragen?

10.5 Klachten

Artikel 11 Schade in verband met terrorisme

Deze bepalingen gelden voor alle verzekeringen. De uitbreidingen en uitsluitingen die daarnaast ook gelden voor een specifieke verzekering, vindt u in de voorwaarden die horen bij die verzekering (bijvoorbeeld de verzekering van uw ziekteverzuim) of in een clause op het polisblad.

Artikel 1 Het aangaan van de verzekeringsovereenkomst

1.1 U vraagt de verzekering aan

U kunt de verzekering aanvragen via uw verzekeringsadviseur. U kunt geen verzekering aanvragen voor werknemers die al ziek zijn of waarvan u verwacht dat deze werknemer gaat uitvallen. Volgens het Burgerlijk Wetboek heet dit principe 'Vereiste van onzekerheid'.

Uw mededelingsplicht

Het is belangrijk dat u ons bij het afsluiten van de verzekering juiste en volledige informatie geeft. Dit wordt ook wel de mededelingsplicht genoemd.

Is er relevante informatie die u ons niet hebt gegeven? Dan kan dat ertoe leiden dat u in geval van schade uw recht op uitkering verliest. En zouden wij de verzekering ook niet hebben afgesloten als wij wel de juiste informatie hadden? Of wilde u ons misleiden? Dan kunnen wij de verzekering beëindigen. Wij betalen dan geen premie terug.

1.2 U ontvangt het polisblad

Als we u verzekeren, ontvangt u een polisblad. U bent verzekerd vanaf de ingangsdatum die op uw polisblad staat. Controleer het polisblad goed. Klopt er iets niet? Of ontbreken er gegevens? Meld dat dan aan ons binnen 14 dagen na ontvangst van het polisblad. Na deze 14 dagen nemen wij aan dat alle informatie op het polisblad juist is. U kunt een verzekering schriftelijk of digitaal beëindigen binnen 14 dagen na ontvangst van het polisblad waarop wij die verzekering voor de eerste keer vermelden. Dit noemen we ook wel de bedenktijd. Deze verzekering is dan vanaf het begin niet van kracht geweest. De beëindiging geldt alleen voor de betreffende verzekering. U hoeft geen premie te betalen. Als u schade heeft wordt deze niet vergoed.

1.3 Uw polisblad en de voorwaarden

Alle afspraken die we met u maken over de verzekering staan op het polisblad. Bijvoorbeeld welk risico u hebt verzekerd of welke dekkingen u hebt verzekerd. Ook gelden de voorwaarden en de clausules die op het polisblad staan en die horen bij een specifieke verzekering (bijvoorbeeld uw ziekteverzuimverzekering).

1.4 U, wij, 'Lloyds Insurance Company SA'

Als wij in deze voorwaarden of in uw polis spreken over 'u' dan bedoelen wij de verzekeringnemer. Met 'wij' of 'ons' bedoelen we Quintes Underwriting gevestigd te Waardenburg. Op het polisblad staat wie de verzekeringnemer is. Dit is de (rechts)persoon of de organisatie die de verzekering heeft afgesloten. Dit is ook degene die de premie moet betalen.

In de voorwaarden van elke specifieke verzekering of op het polisblad staan de personen voor wie de verzekering geldt. Wij noemen hen 'de verzekerden'. In deze voorwaarden noemen we verzekeringnemer steeds 'u', maar niet als een bepaling alleen geldt voor de (rechts)persoon die de verzekering heeft afgesloten. In dat geval schrijven we 'u als verzekeringnemer'.

U bent verzekerd bij Quintes Underwriting als gevolmachtigde van 'Lloyds Insurance Company SA'.

Wij, Quintes Underwriting, zijn ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 53028619. Wij zijn bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) bekend als gevolmachtigd agent van verzekeringen. Ons inschrijvingsnummer bij de AFM is 12045938.

1.5 Welk recht geldt voor deze overeenkomst?

Op elke verzekering die u bij ons sluit is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 2 Wanneer biedt de verzekering geen dekking?

U heeft, naast de omstandigheden, zoals genoemd in de bijzondere voorwaarden, geen recht op vergoeding als sprake is van de volgende omstandigheden:

2.1 Als u betalingsachterstand heeft

Meer hierover leest u in artikel 5.5.

2.2 Als u fraude pleegt

Vertrouwen is één van de uitgangspunten van verzekeren. Dit vertrouwen wordt soms misbruikt door fraude te plegen. Met fraude bedoelen wij bijvoorbeeld:

- Niet eerlijk vertellen wat er is gebeurd;
- Bedragen op de nota's veranderen;
- Meer claimen dan de geleden schade;
- Een afgewezen schade nogmaals opgeven.

Bij fraude nemen wij de volgende maatregelen:

- Wij doen aangifte bij de politie;
- Wij vergoeden de schade niet en reeds uitgekeerde schadevergoedingen vorderen wij terug. Dit geldt ook voor een schade die u claimt op een andere verzekering voor dezelfde gebeurtenis;
- Wij vorderen gemaakte kosten terug;
- Wij beëindigen alle schade- en inkomensverzekeringen die u bij ons hebt. Ook als het gaat om een verzekering waarbij u niet hebt gefraudeerd. U kunt bij ons geen andere verzekeringen meer afsluiten;
- Wij nemen de gegevens op in ons incidentenregister. Dit is een eigen register waarin alleen bevoegde medewerkers van Quintes Underwriting inzage hebben;

- Wij plaatsen gegevens van klanten die fraude hebben gepleegd in één of meer registers. Andere verzekeraars kunnen deze gegevens raadplegen via de Stichting CIS. Meer hierover wordt uitgelegd in artikel 9 'Slotbepalingen' van deze voorwaarden. Dit doen wij volgens het Protocol Incidenten- waarschuwingssystemen Financiële Instellingen. De volledige tekst kunt u raadplegen op de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl. Meer informatie over onze fraudebestrijding vindt u op onze website bij 'Fraudebeleid';
- Hebt u ons bij het afsluiten van de verzekering onjuiste of onvolledige informatie gegeven? En zouden we de verzekering niet hebben afgesloten als wij wel de juiste informatie hadden? Dan kunnen wij de verzekering beëindigen. Wij betalen dan geen premie terug;
- Hebt u schade en geeft u ons met opzet onjuiste of onvolledige informatie? Of misleidt u ons? Dan vergoeden wij de schade niet en beëindigen we uw verzekering. We laten u schriftelijk weten wanneer uw verzekering eindigt. Bij een tussentijdse beëindiging, heeft u geen recht op premierestitutie als er sprake is van opzet van u om ons te misleiden.

2.3 Als sprake is van opzet of roekeloosheid

Als de ziekte of arbeidsongeschiktheid van uw werknemer, direct of indirect, is ontstaan of verergerd, doordat:

- Uw werknemer door uw opzet arbeidsongeschikt is geworden. Of de arbeidsongeschiktheid door uw opzet is toegenomen;
- U er in ernstige mate schuld aan heeft dat uw werknemer arbeidsongeschikt is geworden;
- Uw werknemer arbeidsongeschikt is geworden doordat u roekeloos was.

2.4 Als sprake is van criminele en strafbare activiteiten

U bent niet verzekerd als het verzekerde risico is gerelateerd aan criminele en strafbare activiteiten. Het maakt daarbij niet uit:

- Of u of een andere verzekerde hiervan wel of niet op de hoogte was;
- Of de schade hierdoor wel of niet veroorzaakt of ontstaan is.

Met criminele en strafbare activiteiten bedoelen wij:

- Een misdrijf op grond van de Wet wapens en munitie;
- Een strafbaar feit op grond van de Opiumwet;
- Mensenhandel;
- Heling van gestolen goederen;
- Het geven van een andere identiteit aan gestolen voertuigen (omkatten);
- Opslag of vervoer van illegaal vuurwerk.

U bent ook niet verzekerd voor schade die ontstaat terwijl u een misdrijf pleegt, eraan meedoet, of een misdrijf voorbereidt.

2.5 Als de overheid sanctiemaatregelen neemt

Schades, die vallen onder de Sanctiewet of sanctieregelgeving, vergoeden wij niet. Een land dat de mensenrechten schendt, oorlog voert of een gevaar vormt voor de internationale vrede en veiligheid, kan door de overheid worden gestraft met sancties. Vaak bestaan sancties tegen een land uit maatregelen tegen bepaalde personen en/of bedrijven in dat land. Zo kunnen bijvoorbeeld buitenlandse tegoeden worden bevroren of andere (financiële) handelsbeperkingen worden opgelegd. Dit betekent dat verzekeraars geen dekking mogen verlenen of schade mogen vergoeden als dat in strijd is met de Sanctiewet of sanctieregelgeving. Meer informatie hierover kunt u vinden op www.rijksoverheid.nl.

2.6 Als de schade het gevolg is van molest

U krijgt geen vergoeding voor schade die het gevolg is van molest. Met molest bedoelen we:

- Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen;
- Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners betrokken is;
- Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of in elk geval de een de ander bestrijden met militaire machtsmiddelen. Met gewapend conflict bedoelen wij ook het gewapend optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties;
- Mouterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, die is gericht tegen het openbaar gezag;
- Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, die is gericht tegen het openbaar gezag;
- Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat is gericht tegen het openbaar gezag.

Deze molestbegrippen maken deel uit van de tekst die het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 bij de griffie van de rechtbank in Den Haag deponeerde onder nummer 136/1981.

2.7. Als de schade het gevolg is van aan atoomkernreactie

Onder atoomkernreactie verstaan we een kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting of kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit. Schade door atoomkernreacties vergoeden wij alleen onder deze voorwaarden:

- De schade is het gevolg van radioactieve nucliden (een nuclide is een atoomsoort) die zich buiten een kerninstallatie bevinden.
- Deze nucliden worden gebruikt voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, onderwijskundige, wetenschappelijke of niet-militaire beveiligingsdoeleinden. Of ze zijn daarvoor bestemd.
- De overheid heeft een vergunning afgegeven voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van de radioactieve stoffen.

- Er is geen derde die aansprakelijk is voor de schade van de atoomkernreactie, volgens de Wet aansprakelijkheid kernongevallen. Met kerninstallatie bedoelen wij een kerninstallatie in de zin van deze wet of aan boord van een schip.

2.8. Als de schade het gevolg is van cyberrisico

Schade die het gevolg is van:

- Het gebruik, ongeoorloofd of niet, van een computer of in het algemeen van elke computersysteem,
- Computersoftware,
- Kwaadaardige codes,
- Een computervirus,
- Enig ander elektronisch systeem is niet verzekerd.

Artikel 3 Wat moet u doen als uw (ex-) werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt en blijft?

Samen met ons werkt u aan het verkorten en voorkomen van (de kosten van) verzuim en arbeidsongeschiktheid en het verbeteren van de inzetbaarheid van uw (ex-)werknemers. Voor een optimaal effect is een tijdige en juiste melding van een zieke - of arbeidsongeschikte werknemer van groot belang. Hierna leest u wat wij van u en uw zieke of arbeidsongeschikte (ex-) werknemer verwachten en wat de gevolgen zijn als u of uw (ex-)werknemer de verplichtingen bij ziekte en arbeidsongeschiktheid niet nakomt.

3.1 Wanneer meldt u uw werknemer bij ons ziek?

U geeft de ziekmelding uiterlijk op de 2^e werkdag aan ons door. Daarbij geeft u aan:

- Wat de eerste dag was waarop de verzekerde wegens arbeidsongeschiktheid gestopt is met werken;
- Wat het percentage van zijn arbeidsongeschiktheid is;
- Of er sprake is van een vangnet-situatie;
- Of u verwacht dat de arbeidsongeschiktheid korter of langer dan 5 werkdagen zal duren;
- Of er sprake is van bijzondere omstandigheden, zoals ongeval en/of arbeidsconflict.

Als u uw werknemer niet uiterlijk op de 2^e werkdag aan ons heeft ziekgemeld, dan zal de eigenrisicoperiode ingaan vanaf de dag dat de melding door ons is ontvangen.

3.2 Op welke wijze meldt u uw werknemer ziek?

U geeft de ziekmelding aan ons door via uw account in het systeem van Quintes Employee Benefits. Op basis daarvan bepalen wij:

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

Iedere ziek- en herstelmelding moet u ook doorgeven aan uw arbodienst, dit is een vereiste conform de Wet Verbetering Poortwachter.

3.3 Welke informatie hebben wij nodig?

Indien wij dit van u vragen stuurt u ons de benodigde informatie omtrent het loon en/of verzuim van uw werknemer(s).

3.4 Wanneer informeert u ons tijdens de periode van ziekte of arbeidsongeschiktheid?

3.4.1 Melden van gedeeltelijk of volledig herstel

Als de status van uw zieke of arbeidsongeschikte (ex-) werknemer verandert, dan informeert u ons daarover. Hiervan is o.a. sprake als:

- De (ex-)werknemer geheel of gedeeltelijk is hersteld;
- De (ex-)werknemer zijn werkzaamheden geheel of gedeeltelijk heeft hervat;
- De (ex-)werknemer zijn werkzaamheden geheel of gedeeltelijk heeft hervat op therapeutische basis.

U geeft de wijziging uiterlijk op de 2^e werkdag na (gedeeltelijk) herstel aan ons door en aan uw arbodienst.

3.4.2 Melden ontvangst informatie van UWV

Als uw (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt is, bent u verplicht ons binnen twee weken te informeren als één van onderstaande situaties zich voordoet:

- Uw (ex-)werknemer heeft een toekenningsbeslissing Ziektewet ontvangen;
- Er is voor een zieke of arbeidsongeschikte (ex-)werknemer een aanvraag toegekend voor een WIA-uitkering;
- De zieke of arbeidsongeschikte (ex)werknemer heeft een WGA-beschikking, nota, boete of maatregel van UWV ontvangen.

3.5 Machtigen

U moet ons, of uw (arbo)dienstverlener, op verzoek machtigen om rechtstreeks contact op te nemen met UWV. Dit doet u als er een geschil is over besluiten van UWV met betrekking tot Ziektewet- of WGA-beschikkingen.

3.6 Samenwerking met uw arbodienst en/of bedrijfsarts

Als uw werknemer ziek of arbeidsongeschikt is, bent u verplicht om:

- Mee te werken aan en gebruik te maken van de diensten van uw (arbo)dienstverlener. Samen werken wij er aan dat een zieke of arbeidsongeschikte werknemer kan terugkeren in het arbeidsproces. Dit kunnen de eigen werkzaamheden of andere passende werkzaamheden zijn;
- Uw (arbo)dienstverlener op verzoek direct te informeren over de voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak;
- De aanwijzingen van uw (arbo)dienstverlener op te volgen.

3.7 Wat doet u zelf

Als uw werknemer ziek of arbeidsongeschikt is, bent u verplicht de wettelijke verplichtingen na te komen zoals vermeld in de Arbowet, de Wet verbetering poortwachter, Ziektewet en WIA 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 werknemer evalueren;
- Een re-integratieverslag opstellen over de voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak;
- Een deskundigenoordeel bij UWV aanvragen als er een geschil is met de werknemer over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot re-integratie;
- Een straf opleggen in de vorm van het opschorten van de loondoorbetaling als er een geschil is over het meewerken aan een re-integratietraject dat door u of een door ons geselecteerde re-integratiespecialist is aangeboden. Bij het opleggen van een straf bieden wij u ondersteuning zoals opgenomen in de artikel 9;
- Als een derde aansprakelijk is voor ziekte of arbeidsongeschiktheid van een werknemer, bent u verplicht ons in de gelegenheid te stellen de kosten van loondoorbetaling op deze aansprakelijke derde partij te verhalen, zie artikel 9;
- Alles te doen om ervoor te zorgen dat onze belangen niet worden geschaad.

3.8 Wat spreekt u af met uw werknemer

Gedurende de periode waarin uw werknemer ziek of arbeidsongeschikt is, bent u verplicht om ervoor te zorgen dat uw werknemer:

- In zijn eigen functie kan terugkeren in het arbeidsproces of andere passende werkzaamheden kan uitvoeren;
- De wettelijke verplichtingen nakomt zoals vermeld in de Arbowet, de Wet verbetering poortwachter, Ziektewet en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA);
- Meewerkt aan de instructies, maatregelen of activiteiten die uw (arbo)dienstverlener geeft, gericht op het geheel of gedeeltelijk terug kunnen keren in het arbeidsproces;

- Meewerkt aan aanpassing van de arbeidsplaats en het krijgen van voorzieningen gericht op het geheel of gedeeltelijk terug kunnen keren in het arbeidsproces, het volgen van scholing, opleiding of het verrichten van arbeid op een proefplaatsing;
- Meewerkt aan bezwaar- of beroepsprocedures bij besluiten die door UWV zijn genomen;
- Meewerkt aan het aanvragen van een vervroegde WIA-aanvraag of herbeoordeling bij UWV;
- Voldoet aan oproepen van uw (arbo)dienstverlener;
- Alle informatie verstrekt die nodig is voor een juiste ondersteuning bij de re-integratie aan uw (arbo)dienstverlener;
- Onmiddellijk aan uw (arbo)dienstverlener doorgeeft waarom een re-integratietraject is of wordt beëindigd of waarom de re-integratieverplichtingen niet langer worden nagekomen.

3.9 Uiterste meldingstermijn

Uw recht op schadevergoeding of juridische hulp stopt 3 jaar nadat u wist van de schade of het conflict, tenzij anders vermeld in deze polisvoorwaarden.

U heeft een schade gemeld of juridische hulp gevraagd. En wij hebben u schriftelijk laten weten de schade niet te betalen. Of u geen juridische hulp te geven. Bent u het daar niet mee eens? Dan moet u dit binnen 1 jaar nadat u onze afwijzing heeft ontvangen, aan ons laten weten. Anders heeft u geen recht meer op de vergoeding of hulp.

Artikel 4 Wat gebeurt er als u of uw (ex-) werknemer niet aan de verplichtingen voldoet?

4.1 Als u niet aan uw verplichtingen voldoet

Komt u één van de verplichtingen, zoals genoemd onder artikel 3 van de algemene voorwaarden 'Wat moet u doen als uw (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt en blijft' niet na? Of levert u informatie niet volledig en naar waarheid aan? Dan schaaft u onze belangen en kan uw recht op uitkering geheel of gedeeltelijk vervallen.

4.2 Als uw werknemer niet aan de verplichtingen voldoet

Komt uw werknemer één van de verplichtingen, zoals genoemd onder artikel 3 van de algemene voorwaarden 'Wat moet u doen als uw werknemer ziek wordt en blijft' niet na? Dan informeren wij u daarover. Wij kunnen dan overgaan tot het geheel of gedeeltelijk stoppen van de vergoeding conform de geldende wet- en regelgeving.

Artikel 5 Premie

5.1 Hoe wordt het premiepercentage vastgesteld?

Het premiepercentage bij aanvang van de verzekering hebben wij vastgesteld op basis van de door u opgegeven gegevens bij de aanvraag van de verzekering. Het premiepercentage is onder andere gebaseerd op:

- De aard van de werkzaamheden van uw bedrijf;
- De verzekerde loonsom;
- De verstrekte verzuimpercentages;
- Gemiddelde leeftijd werknemers;
- Het aantal werknemers.

Heeft u bij de aanvraag niet de juiste gegevens verstrekt, waardoor wij een lager premiepercentage hebben berekend dan wanneer wij wel op de hoogte waren van de juiste gegevens? Dan heeft u ons benadeeld. Wij zullen de vergoedingen over de periode waarover een te laag premiepercentage is berekend naar evenredigheid vergoeden. De evenredigheid bepalen wij op basis van het berekende premiepercentage ten opzichte van het benodigde premiepercentage. Eventueel teveel verstrekte vergoedingen vorderen wij terug.

5.2 Als u uw verzekering voor een nieuwe contracttermijn verlengt

Als u uw verzekering voor een nieuwe termijn verlengt, dan stellen we het premiepercentage voor het eerste kalenderjaar van de nieuwe contracttermijn vast. Dit percentage is onder andere gebaseerd op:

- De aard van de werkzaamheden van uw bedrijf;
- De verzekerde loonsom;
- Uw verzekerde dekking;
- Uw eigen risico termijn;
- Gemiddelde leeftijd werknemers;
- Het aantal werknemers;
- De ontwikkeling van de schadelast binnen uw verzekering en onze portefeuille.

5.2.1. Als het kalenderjaar verstrijkt binnen de lopende contracttermijn van uw verzekering

Als het kalenderjaar verstrijkt binnen de lopende contracttermijn, zullen we het premiepercentage vaststellen voor het nieuwe kalenderjaar.

5.3 Naverrekening en aanpassing van de voorschotpremie

- a. Bij het aangaan van de verzekering stellen we op basis van het door u opgegeven verzekerd loon en gekozen dekking een voorschotpremie vast;
- b. Binnen drie maanden nadat het nieuwe kalenderjaar ingaat, moet u onder andere aan ons doorgeven wat het totale verzekerde loon per verzekerde module was over het afgelopen kalenderjaar;
- c. Wij geven jaarlijks aan u door hoe u deze gegevens aan ons kunt verstrekken. Wij kunnen u vragen om een loonopgave naar ons te

sturen, zoals die wordt verstrekt voor de premieheffing sociale verzekeringen. Daarnaast kunnen wij u vragen om de loonstaat of loonopgave te laten controleren door een registeraccountant of accountant administratieconsulent en de uitslag daarvan naar ons op te sturen;

- d. Als wij deze gegevens hebben ontvangen, dan stellen we de definitieve premie vast over het afgelopen kalenderjaar en de voorschotpremie voor het nieuwe kalenderjaar;
- e. Hebben wij de gegevens niet binnen de termijn van drie maanden ontvangen? Dan stellen wij de definitieve premie voor het afgelopen kalenderjaar en de voorschotpremie voor het nieuwe kalenderjaar vast op 125% van het laatst bij ons bekende verzekerde loon.

5.4 Wanneer betaalt u de premie?

U moet de premie vooraf betalen per de betalingstermijn die u met ons hebt afgesproken, uiterlijk op de (premie)vervaldatum. Deze datum wordt altijd op het betalingsverzoek vermeld. In de premie kunnen ook kosten en assurantiebelaasting zijn begrepen. Als u ons gemachtigd heeft de premie automatisch af te schrijven, zullen wij u bij het begin van uw verzekering informeren over de hoogte van het te incasseren bedrag.

5.5 Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd betaalt?

U bent verantwoordelijk voor het betalen van de premie. Als u de volledige premie niet of niet op tijd betaalt, heeft dat gevolgen voor de dekking. Zorg er dus voor dat de premie op tijd door ons is ontvangen. Betaalt u de premie via automatische incasso? Zorg er dan voor dat wij de premie kunnen afschrijven op de datum waarop u de premie moet betalen.

Als de eerste premie bij het begin van de verzekering niet betaalt

Als u de verzekering afsluit, moet u ervoor zorgen dat wij de eerste premie op tijd ontvangen. Dat moet binnen 30 dagen nadat u het betalingsverzoek ontvangt. Ontvangen wij de premie niet binnen die termijn? Dan hebt u geen dekking vanaf de ingangsdatum. U bent dan vanaf de ingangsdatum niet verzekerd. Wij zijn niet verplicht om u in dit geval een aanmaning voor het betalen van de premie te sturen.

Als u de eerste premie na uitbreiding van de dekking niet betaalt

Brengen wij premie in rekening voor een wijziging van de dekking na de ingangsdatum van de verzekering? Dan moet u zorgen dat wij ook deze premie ontvangen binnen 30 dagen nadat u het betalingsverzoek hebt ontvangen. U kunt in geval van schade geen aanspraak maken op de uitgebreidere dekking, als wij de premie voor deze dekkingsuitbreiding niet op tijd hebben ontvangen.

Als u volgende premietermijnen niet betaalt

Betaalt u de vervolgpremie niet? Dan krijgt u een aanmaning. Heeft u de premie binnen 14 dagen na onze herinnering nog niet betaald? Dan schorsen we de verzekering. De verzekering biedt dan geen dekking meer. Ook ontvangt u geen vergoeding voor zieke medewerkers van wie de eerste ziektedag viel in de periode waarover u geen premie heeft betaald.

De vervolgpremie is:

- De premie die u moet betalen voor de tweede en/of volgende premietermijnen;
- De premie die u moet betalen bij verlenging van de verzekering.

Opzeggen van de verzekering

Is uw verzekering geschorst dan kunnen wij de verzekering opzeggen.

5.6 Wanneer krijgt u weer dekking?

U blijft verplicht de premie te betalen, ook al is de dekking beëindigd omdat de premie niet is betaald. De dekking wordt weer van kracht op de dag die volgt op de dag dat alle verschuldigde bedragen door ons zijn ontvangen. De verschuldigde bedragen zijn alle tot dan toe onbetaald gebleven premietermijnen en eventuele incassokosten. Dit betekent dat u voor werknemers die na die dag ziek worden recht heeft op een vergoeding van ons.

5.7 Laat u betaalde premie terugstorten?

In bepaalde situaties kunt u de premie die automatisch van uw bankrekening is afgeschreven door uw bank laten terugstorten. Dit noemen we ook wel storneren of terugboeken. Hebt u van ons een schadevergoeding gekregen? En boekt u uw premie daarna terug? Dan voldoet u niet aan uw betalingsverplichting en kunnen wij de schadevergoeding van u terugvorderen.

5.8 Kunnen wij de premie verrekenen met een schade-uitkering?

Moet u nog premie of kosten aan ons betalen? En moeten wij een schade aan u betalen? Dan kunnen wij de premie of kosten van dit bedrag aftrekken.

5.9 Kunnen wij de premie aanpassen?

Wij kunnen jaarlijks, met ingang van de verlengingsdatum, de premie aanpassen. Ook tussentijds kan uw premie veranderen, bijvoorbeeld als wetgeving ons daartoe verplicht. In artikel 6 'Wijzigen van het premiepercentage en de voorwaarden' staat beschreven in welke situaties uw premie kan veranderen.

5.10 Wanneer krijgt u premie terug?

Eindigt uw verzekering tussentijds? Dan betalen wij de premie over het resterende deel van de verzekeringstermijn terug. Wij betalen geen premie terug als sprake is van opzet van u om ons te misleiden.

Artikel 6 Wijziging van het premiepercentage en de voorwaarden

6.1 Hoe informeren wij u als uw premiepercentage of voorwaarden wijzigen (en bloc-bepaling)?

Als wij de voorwaarden of het premiepercentage per contractvervaldatum wijzigen, dan ontvangt u hierover uiterlijk 1 maand voor de wijzigingsdatum een brief. Ook als wij de voorwaarden of de premieberekening op een ander moment dan per contractvervaldatum wijzigen, ontvangt u hierover uiterlijk 1 maand voor de wijzigingsdatum een brief. Deze wijziging zullen wij alleen doen bij extreme omstandigheden, waardoor wij de verzekering niet meer ongewijzigd kunnen voortzetten.

6.2 Mag u vanwege een wijziging de verzekering opzeggen?

Als wij het premiepercentage wijzigen volgens artikel 5.2 van de algemene voorwaarden, of de voorwaarden aanpassen dan mag u de verzekering opzeggen, indien de premie met meer dan 25 % stijgt of de voorwaarden beperken. Dat moet u schriftelijk of per e-mail doen en binnen 1 maand nadat u een brief over de wijziging heeft ontvangen. De verzekering stopt dan op de wijzigingsdatum die in de brief staat. Als u de verzekering niet opzegt, dan gaan wij er vanuit dat u instemt met de wijziging(en). Het nieuwe premiepercentage en de nieuwe voorwaarden gelden vanaf de datum die wij noemen in onze brief.

U mag de verzekering niet opzeggen als:

- De wijziging qua premie en/of voorwaarden niet in uw nadeel is;
- De wijziging door een verandering van de wet of publiekrechtelijke regeling komt;
- De Clausule terrorismedekking wijzigt. U leest hier meer over in artikel 10: Schade in verband met terrorisme.

Artikel 7 Wijziging in uw situatie

7.1 Wanneer moet u wijzigingen aan ons doorgeven?

U bent verplicht om ons zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen 1 maand, op de hoogte te stellen van wijzigingen die van invloed kunnen zijn op het risico dat wij hebben verzekerd. Dit geldt niet als u kunt aantonen dat u niets wist van de wijziging en daarvan niet op de hoogte kon zijn.

Twijfelt u of iets een risicoverandering is? Neem dan contact met ons op.

De hieronder genoemde situaties moet u in ieder geval altijd aan ons doorgeven:

- a. Wijziging van de sectoraansluiting:
Als de Inspecteur van de Belastingdienst de sectoraansluiting voor de heffing van de premies voor de werknemersverzekeringen wijzigt. In het afschrift staan de nieuwe sectorcode en de risicopremiegroepen vermeld waarbij u bent aangesloten. U moet deze wijziging binnen 1 maand na afgifte van de nieuwe beschikking aan ons doorgeven.
- b. Wijziging van de juridische structuur van uw bedrijf:
Als de juridische structuur van uw bedrijf verandert, moet u dat aan ons doorgeven. Maar ook als uw bedrijf betrokken is bij een fusie, reorganisatie, bedrijfsovername, splitsing of andere bedrijfswijzigingen. De verzekering stopt dan per de wijzigingsdatum. Dit geldt niet als u vóór de wijzigingsdatum afspraken met ons heeft gemaakt over hoe en tegen welke premie en voorwaarden we de verzekering voortzetten.
- c. Faillissement, surseance van betaling en schuldsaneringsregeling natuurlijke personen:
Als u surseance van betaling heeft aangevraagd of als u failliet bent verklaart, moet u dat aan ons doorgeven. Dit geldt ook als de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op u van toepassing is, de bedrijfsactiviteiten zijn gestaakt, of als u niet meer aan uw verplichtingen voldoet of kan voldoen.
- d. Ander soort werkzaamheden:
Als u met uw bedrijf ander soort werk gaat doen of meer dan 10 % van uw personeel detacheert, moet u dat aan ons doorgeven. Wij bepalen of deze werkzaamheden leiden tot een wijziging van het arbeidsongeschiktheidsrisico.
- e. Verhuizing naar het buitenland:
Als uw bedrijf naar het buitenland verhuist.

7.2 Wat zijn de gevolgen van een wijziging?

Geeft u een wijziging aan ons door? Dan mogen wij de premie en/of de voorwaarden aanpassen. Als wij dat doen, krijgt u binnen 1 maand bericht van ons. Als u binnen 1 maand akkoord gaat met ons aanbod, dan zetten wij de verzekering voort tegen de overeengekomen voorwaarden en premie. Gaat u niet akkoord binnen een maand na ons aanbod? Dan eindigt de verzekering 1 maand na ons aanbod.

7.3 Wat gebeurt er als u een wijziging niet doorgeeft?

Als u een wijziging niet aan ons doorgeeft, dan is er geen dekking vanaf het moment van de risicowijziging. Dit geldt niet als wij de verzekering tegen dezelfde premie en voorwaarden hadden voortgezet als wij wel van de risicowijziging op de hoogte waren geweest. Als de verzekering niet meer van kracht is omdat u de wijziging niet heeft doorgegeven, blijft u verplicht de premie en kosten te voldoen. Als wij de verzekering zouden hebben voortgezet op andere voorwaarden en/of tegen een gewijzigde premie, dan wordt de dekking weer van kracht zodra u akkoord gaat met de nieuwe voorwaarden en/of tegen een gewijzigde premie en zullen eventuele uitkeringen die na de wijzigingsdatum hebben plaatsgevonden naar rato met u verrekend worden.

Artikel 8 Einde van de verzekering

8.1 Duur en einde van de verzekering

De contracttermijn van de verzekering is drie jaar.

Start uw verzuimverzekering niet op 1 januari? Dan telt het jaar waarin uw verzuimverzekering is gestart mee voor het bepalen van de periode van drie jaar. Uiterlijk 1 maand voordat de contracttermijn van uw verzekering afloopt, informeren wij u over de verlenging van uw contract.

Hieronder leest u wanneer en hoe u in verschillende situaties moet opzeggen.

8.1.1.a De eerste contracttermijn loopt af

De eerste contracttermijn van uw verzekering staat op uw polisblad. Aan het einde van de contracttermijn kunt u de verzekering schriftelijk of per e-mail stopzetten. Uw opzegging moet uiterlijk 1 maand voor het einde van de contracttermijn door ons ontvangen zijn.

8.1.1.b Opzeggen na de eerste contracttermijn

Na de eerste contracttermijn verlengen wij de verzekering. Daarbij zijn er 2 opties:

1. De verzekering met 1 jaar verlengen
Dan kunt u de verzekering dagelijks schriftelijk of per e-mail stopzetten met een opzegtermijn van 1 maand.
2. De verzekering met 3 jaar verlengen
Dan kunt u de verzekering voor de einddatum van die contracttermijn schriftelijk of per e-mail stopzetten. Uw opzegging moet uiterlijk 1 maand voor het einde van de contracttermijn door ons ontvangen zijn.

8.2 Wanneer mag u de verzekering opzeggen?

8.2.1 Opzeggen naar aanleiding van een overname, fusie of splitsing van het bedrijf

Als uw bedrijf wordt overgenomen, fuseert of wordt gesplitst, dan mag u de verzekering stopzetten. De verzekering stopt dan op de dag dat de overname, fusie of splitsing een feit is. Uw opzegging moet u met de bewijsstukken daarvan binnen 1 maand na de overname, fusie of splitsing schriftelijk naar ons opsturen.

8.2.2 Opzeggen vanwege surseance van betaling of schuldsaneringsregeling natuurlijke personen

Bent u in staat van surseance van betaling of is de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op u van toepassing? Dan kunt u de verzekering stopzetten. U moet dan uw verzoek tot stopzetting en de bewijsstukken binnen 1 maand na de ingangsdatum van de surseance van betaling of de schuldsaneringsregeling schriftelijk naar ons opsturen.

8.2.3 Opzeggen omdat uw bedrijf stopt of geen werknemers meer heeft

Stopt u met uw bedrijf of heeft u geen werknemers meer in dienst? Dan kunt u de verzekering opzeggen. U moet dat dan schriftelijk aan ons doorgeven, samen met een bewijs van uitschrijving (afgegeven door de Kamer van Koophandel), of afmelding als werkgever bij de inspecteur van de Belastingdienst. De verzekering stopt dan op de datum dat uw bedrijf is uitgeschreven of afgemeld. Uw opzegging moet wel uiterlijk 1 maand na deze datum bij ons binnen zijn. Als uw opzegging later binnen is, dan stoppen we de verzekering op de dag dat wij het verzoek met bewijsstukken hebben ontvangen.

8.3 Wanneer stoppen wij de verzekering?

Hieronder leest u in welke situaties wij de verzekering kunnen stoppen:

- a. Bij een wijziging in uw situatie:
Als wij na een wijziging de verzekering niet willen voortzetten, zoals omschreven in de voorwaarden in artikel 7 'Wijziging in uw situatie'.
- b. Bij surseance van betaling of schuldsanering natuurlijke personen:
Als u surseance van betaling heeft aangevraagd of de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op u van toepassing is verklaard. Als we om deze redenen uw verzekering stoppen, dan geldt een opzegtermijn van twee maanden.
- c. Fraude
Als u ons met opzet heeft misleid, vervalt ieder recht op uitkering en kunnen wij de verzekering direct, zonder opzegtermijn, schriftelijk opzeggen. Wij kunnen eerder verstrekte uitkeringen terugvorderen.
- d. Als u de premie niet betaalt:
Als u de premie niet (op tijd) betaalt, zoals omschreven in de voorwaarden onder artikel 5.5 'Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd betaalt?'
- e. Als u failliet bent verklaard:
De verzekering eindigt op de dag waarop u failliet bent verklaard.

f. Einde verzekerd belang:

Als het verzekerd belang voor u stopt door bedrijfsbeëindiging, overname, fusie, reorganisatie, bedrijfsovername, splitsing of andere bedrijfswijzigingen of omdat u geen werknemer meer in dienst heeft. De verzekering eindigt in dat geval op de datum van de bedrijfsbeëindiging of datum waarop uw inhoudingsplicht eindigt. U moet hiervoor binnen 1 maand een bewijs van uitschrijving (afgegeven door de Kamer van Koophandel), of afmelding als werkgever bij de Inspecteur van de Belastingdienst aan ons sturen.

g. Misleiding:

Wij kunnen uw verzekeringen beëindigen in de volgende situaties:

- Als u ons bij de aanvraag van een of meerdere verzekering(en) niet alle of niet de juiste informatie hebt gegeven over uw situatie, met de bedoeling om ons te misleiden. Binnen 2 maanden nadat wij dit hebben ontdekt, kunnen wij de verzekering beëindigen;
- Als u ons bij de aanvraag niet alle of niet de juiste informatie hebt gegeven over uw situatie en wij de verzekering niet zouden hebben gesloten als wij de juiste informatie meteen hadden gehad. Binnen 60 dagen nadat wij dit hebben ontdekt, kunnen wij de verzekering beëindigen;
- Als u over een gebeurtenis of schade fraude hebt gepleegd of ons opzettelijk hebt misleid, dan ontvangt u van ons een opzegbrief. De verzekeringen eindigt om 24.00 uur op de datum die wij u in deze opzegbrief noemen.

Artikel 9 Verhaalsrechtsbijstand

9.1 Dekking

U bent verzekerd als uw werknemer ziek is geworden door een gebeurtenis waarvoor een ander aansprakelijk gesteld kan worden. En u hierdoor loonschade heeft. Dan kunt u een beroep doen op de verhaalsrechtsbijstandsdekking. Wij proberen het netto loon dat u heeft doorbetaald aan uw werknemer terug te vorderen van die ander en de kosten die u maakt om de werknemer terug te laten keren naar het werk.

Let op: Heeft u recht op hulp of uitkering op basis van een andere verzekering? Dan heeft u geen recht op onze hulp. Wij vergoeden ook geen kosten.

9.2 In welke landen bent u verzekerd?

U bent verzekerd in Europa en de niet Europese landen die grenzen aan de Middellandse Zee. Wij geven u alleen juridische hulp in deze landen, als de rechter van het land bevoegd is en het recht van het land van toepassing is.

9.3 Wanneer krijgt u juridische hulp van ons?

U krijgt juridische hulp van ons in de situatie die staat onder artikel 9.1. Hiervoor geldt een aantal voorwaarden:

- De schade is ontstaan tijdens de looptijd van deze verzekering;
- U vraagt ons juridische hulp tijdens de looptijd van deze verzekering;
- Wij denken dat het resultaat dat u wilt bereiken, haalbaar is.

Blijkt tijdens de behandeling van uw conflict dat dit toch niet mogelijk is? Dan stoppen wij de juridische hulp. Bent u het hier niet mee eens? Dan kunt u gebruik maken van de geschillenregeling. U leest dit in artikel 9.6 en 9.7. de externe deskundigen die worden ingezet moeten bevoegd zijn in het land waar de procedure wordt gevoerd.

9.4 Welke hulp krijgt u?

U krijgt juridische hulp van een specialist. Wij gaan met u in overleg en maken een plan van aanpak. Samen bekijken we wat het best haalbare resultaat is. Het kan zijn dat u bijvoorbeeld de vordering in rechte aan ons overdraagt. Wij werken daarbij volgens de kwaliteitscode rechtsbijstand. In deze code is vastgelegd op welke manier wij ervoor zorgen dat wij kwaliteit aan u bieden bij de behandeling van uw conflict. De volledige tekst kunt u nalezen op www.ankerrechtsbijstand.nl.

Wij mogen een externe deskundige vragen om u juridische hulp te geven. Wij doen dit namens u. U mag dit dus niet zelf doen. De externe deskundige behandelt dan (een deel van) uw conflict. Externe deskundigen zijn bijvoorbeeld een advocaat of een andere deskundige die bevoegd is om juridische procedures te voeren. U geeft de advocaat of andere deskundige toestemming om met ons te bespreken hoe uw rechtszaak verloopt.

9.5 Welke kosten betalen wij?

De kosten voor de inzet van de voorgeschreven specialisten betalen wij altijd helemaal.

Daarnaast zijn er andere kosten die wij maken. Bijvoorbeeld, doordat wij mensen inzetten die niet bij Anker Rechtshulp werken. Dit noemen wij externe kosten. Die vergoeden wij tot maximaal € 5.000,-- per gebeurtenis.

9.6 Geschillenregeling: bent u het niet eens met de manier waarop wij uw conflict behandelen?

Wij doen onze uiterste best om het resultaat te behalen dat u wilt. Maar het kan gebeuren dat u het niet eens bent met onze werkwijze. Dan willen wij graag dat u contact met ons opneemt. Wij gaan samen met u op zoek naar een oplossing.

Blijven u en wij van mening verschillen over de behandeling van uw conflict? Dan kunt u gebruik maken van de geschillenregeling. Dit kan alleen als het meningsverschil gaat over:

- De vraag of uw conflict haalbaar is;
- De manier waarop wij uw conflict juridisch behandelen.

9.7 Hoe werkt de geschillenregeling?

U heeft zes maanden de tijd om gebruik te maken van de geschillenregeling. De termijn begint op de dag dat wij u ons definitieve standpunt laten weten.

U laat ons schriftelijk weten waar u het niet mee eens bent. Daarna vragen wij een onafhankelijke advocaat om advies.

U kunt de advocaat zelf kiezen. Dit mag geen advocaat zijn die al bij het conflict betrokken is geweest. Wij betalen de kosten van de advocaat. Uw standpunt wordt samen met ons standpunt aan de advocaat gestuurd. De advocaat kijkt naar het resultaat dat u wilt en uw belangen. Op basis hiervan beslist de advocaat wie gelijk heeft. Het advies is bindend voor ons. Maar ook voor u.

Geeft de advocaat u gelijk? Dan behandelen wij uw conflict volgens het advies van de advocaat. Wij kunnen ook besluiten de behandeling van uw conflict over te dragen aan een externe deskundige. Die deskundige mag niet de advocaat zijn die het bindende advies heeft gegeven. De deskundige mag geen relatie hebben met die advocaat.

Geeft de advocaat u geen gelijk? Dan behandelen wij uw conflict volgens onze werkwijze. Bent u het hier niet mee eens? Dan kunt u uw conflict door een andere advocaat laten behandelen. Deze kosten moet u wel zelf betalen. Bereikt u het resultaat dat u wilde? Dan krijgt u alsnog de redelijke en gebruikelijke kosten vergoed. Deze kosten betalen wij tot het maximumbedrag voor externe kosten € 5.000,-. Wanneer u gedeeltelijk het resultaat bereikt dat u wilde? Dan krijgt u de redelijke en gebruikelijke kosten vergoed in verhouding tot het bereikte resultaat.

9.8 Bent u het niet eens met de manier waarop een advocaat uw conflict behandelt?

Bent u niet tevreden over de behandeling van uw conflict door een advocaat? Dan zullen wij proberen daarin te bemiddelen.

Komen wij niet tot een goede oplossing? Dan kunt u het conflict door een andere advocaat laten behandelen. Deze kosten moet u zelf betalen.

Bereikt u het resultaat dat u wilde? Dan krijgt u alsnog de redelijke en gebruikelijke kosten vergoed. Maar nooit meer dan het maximumbedrag voor externe kosten.

9.9 Vindt u dat een fout is gemaakt in de behandeling van uw conflict?

Vindt u dat één van onze juridische specialisten een fout heeft gemaakt in de behandeling van uw conflict? En heeft u als gevolg daarvan schade?

Dan kunt u ons hiervoor aansprakelijk stellen. Wij zijn verzekerd voor beroepsfouten van de juridisch specialisten. Wordt vastgesteld dat een juridisch specialist een fout heeft gemaakt? Dan vergoeden wij uw schade. Maar nooit meer dan het bedrag dat onze verzekeraar betaalt. Wilt u hier meer informatie over? Neemt u dan contact met ons op.

Wij zijn nooit aansprakelijk voor schade die ontstaat door een externe deskundige die wij namens u hebben ingezet. Zoals bijvoorbeeld een advocaat.

Hoofdstuk 10 Slotbepalingen

10.1 Voorkom ongeldigheid, geef ons de juiste informatie door

Voor de verzekering gaan we uit van de gegevens die u of uw adviseur aan ons heeft doorgegeven voor de aanvraag van de verzekering. Hebben wij de verkeerde informatie gekregen? Dan heeft u mogelijk geen recht op de uitkering. Als u ons met opzet heeft misleid, of als wij op basis van de juiste gegevens de verzekering niet zouden hebben gesloten, dan hebben wij het recht om de verzekering te beëindigen.

10.2 Opschortende voorwaarde

Soms kunnen wij geen verzekeringsovereenkomst met u sluiten vanwege nationale en internationale (sanctie)regels. Het is verboden om een verzekeringsovereenkomst met u aan te gaan als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen dit achteraf. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht. De toetsing voeren wij zo snel mogelijk uit. Als u of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum.

Onder u of een andere belanghebbende verstaan wij:

- U;
- Verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst;
- Vertegenwoordigers en gemachtigden van uw bedrijf;
- Uiteindelijk financieel belanghebbenden bij uw bedrijf.

10.2.1 Wat gebeurt er als u of een belanghebbende voorkomt op een sanctielijst?

Dan ontvangt u van ons hierover een brief waarin u leest welke gevolgen dit heeft voor de verzekering of uitkering. Deze brief versturen wij in ieder geval binnen tien dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

10.3 Waarvoor gebruiken we persoonsgegevens?

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

- De aanvraag te verwerken;
- Een overeenkomst te sluiten en om die uit te voeren;
- Een claim, declaratie of schade af te handelen;
- Fraude te voorkomen en te bestrijden. Hiervoor kunnen we ook openbare gegevens over u op internet gebruiken;
- Te zorgen dat de financiële sector veilig en integer blijft;
- Te voldoen aan wet- en regelgeving;
- Deze, voor zover toegestaan, te delen met zakelijke partners, zoals adviseurs, incassobureaus, arbodiensten en re-integratiebedrijven;
- Marktonderzoek te doen;
- Statistische analyses uit te voeren;

- Onze dienstverlening te verbeteren en onze dienstverlening beter aan te laten sluiten op uw persoonlijke situatie;
- De relatie met u te onderhouden en uit te breiden;
- U te informeren over onze producten; u aanbiedingen te doen;
- Het versturen van service attenties.

Volgens de wet is Quintes Underwriting verantwoordelijk voor de verwerking van uw persoonsgegevens. Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of bij een schademelding, raadplegen wij uw schade- en verzekeringsgegevens bij de Stichting Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (CIS). Ook kunnen wij openbare bronnen (bijvoorbeeld Kadaster, Kamer van Koophandel of internet) raadplegen waarbij wij persoonsgegevens krijgen en verwerken.

Wij houden ons daarbij aan de wet- en regelgeving en de gedragscodes van het Verbond van Verzekeraars. Wij verwerken uw persoonsgegevens volgens de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen'. Hierin staan uw en onze rechten en plichten genoemd. De volledige tekst kunt u raadplegen op de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl.

Binnen ons bedrijf werken wij conform de 'Handleiding privacy inkomensverzekeringen' van OVAL (www.oval.nl). Deze handleiding richt zich op de informatie-uitwisseling tussen inkomensverzekeraars, werkgevers, werknemers, arbodiensten/bedrijfsartsen en re-integratiebedrijven en de voor deze organisaties werkzame personen bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en de re-integratie van de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer.

U kunt uw persoonsgegevens die wij geregistreerd hebben, bekijken en door ons laten aanpassen. Meer informatie over uw rechten vindt u op www.quintesunderwriting.nl bij "Privacy statement".

10.3.1 Wie gebruiken de (persoons)gegevens?

De persoonsgegevens en eventueel andere gegevens worden verwerkt door Quintes Underwriting en/of een of meer rechtspersonen die tot onze groep behoren.

Maar soms ook met andere bedrijven waarmee wij samenwerken voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, zoals een arbodienst, een re-integratiebedrijf of een incassobedrijf.

Met deze partijen maken wij contractuele afspraken over de omgang met uw gegevens, zodat uw privacy gewaarborgd blijft

10.4 Is het mogelijk de rechten uit deze verzekering over te dragen?

De rechten uit deze verzekering kunnen niet worden overgedragen, in pand worden gegeven of op andere wijze tot zekerheid dienen.

10.5 Klachten

We handelen ieder verzoek om schadevergoeding zorgvuldig af. Toch kan het gebeuren dat u het niet eens bent met ons besluit. Laat ons dat dan zo spoedig mogelijk na ons besluit weten. Bent u het niet eens met het schadebedrag? In de voorwaarden van uw verzekering leest u welke stappen u in dat geval kunt nemen.

10.5.1 Wat als u een klacht heeft ?

Als u een klacht hebt over de manier waarop wij de verzekeringsovereenkomst uitvoeren, dan kunt u contact opnemen met ons. Om uw klacht in te dienen kunt u gebruik maken van het klachtenformulier op onze website www.quintesunderwriting.nl of een brief sturen naar Quintes Underwriting, Koeweistraat 8, 4181 CD te Waardenburg. Komen wij er samen niet uit, leg dan uw klacht voor aan de directie van Lloyds Netherlands Representative B.V. gevestigd aan het Beursplein 37, te Rotterdam.

Als u een particulier bent en niet handelt in de uitoefening van een bedrijf of beroep kunt u uw klacht ook voorleggen aan Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Dit is een onafhankelijk klachtenloket. De volledige klachten- en geschillenprocedure van Kifid staat op de website www.kifid.nl. Op deze website kunt u lezen wie een klacht kan indienen, binnen welke termijn een klacht moet zijn ingediend en welke kosten daaraan zijn verbonden.

Bent u niet tevreden over de geboden oplossing of u bent een zakelijke klant dan kunt u uw klacht voorleggen aan een bevoegde Nederlandse rechter.

Artikel 11 Schade in verband met terrorisme

Is de schade volgens de Bijzondere voorwaarden verzekerd? En is de schade veroorzaakt door terrorisme? Dan krijgt u de schade vergoed volgens het 'Clausuleblad terrorismedekking' bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. Daarin staat dat we schadevergoeding kunnen beperken bij terrorisme, kwaadwillige besmetting en dergelijke. De tekst van dit clausuleblad is gedeponneerd op 23 november 2007 onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam. De tekst van deze dekking vindt u hieronder. Meer informatie vindt u op www.terrorismeverzekerd.nl.

Clausuleblad terrorismedekking

1 Begripsomschrijvingen

In dit artikel en de bepalingen die daarop gebaseerd zijn, 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 voorzover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.*
- b. Overeenkomsten van levensverzekering voorzover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, als u een rechtspersoon bent, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.*
- c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voorzover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, als u een rechtspersoon bent met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.*

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

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

2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1 *Als en voorzover, met inachtneming van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:*

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,*
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar 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 artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste één op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als één verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

3 Uitkeringsprotocol NHT

3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens de verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3 *Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft meegedeeld 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 artikel wordt beschouwd.*