

WEGAS XL

DE PERSONEELSSCHADEVERZEKERING

Verzekeringsvoorwaarden

Model 122023



Verzekeringsvoorwaarden Wegas XL-verzekering

Model 122023

Beste verzekerde,

Bedankt voor uw keuze voor Turien & Co. Assuradeuren. U heeft gekozen voor de WEGAS XL personeelsschadeverzekering. Afhankelijk van de overeengekomen dekkingsvorm biedt deze verzekering dekking wanneer een werknemer (of een andere verzekerde) schade oploopt:

- bij een ongeval als hij of zij een motorrijtuig bestuurt voor de uitoefening van zijn of haar werkzaamheden, of;
- als hij of zij op andere manier aan het verkeer deelneemt voor de uitoefening van zijn of haar werkzaamheden, of;
- bij activiteiten die in rechtstreeks verband staan met zijn of haar dienstverband.

Welke schade dekt uw verzekering precies? Dat kunt u lezen in deze verzekeringsvoorwaarden en op de polis die bij uw verzekering hoort:

- In deze verzekeringsvoorwaarden staan de algemene regels van deze verzekering.
- Op de polis vindt u specifieke bepalingen over uw verzekering.

Deze regels en bepalingen zijn belangrijk om vast te stellen in welke gevallen u recht heeft op een uitkering. Dit recht is onder andere afhankelijk van alle afspraken, welke dekking er geldt en wat er wel en niet is verzekerd.

Vragen

Heeft u vragen over uw verzekering? Neem dan contact op met uw assuratiekantoor. Uw adviseur helpt u graag.

Met vriendelijke groet,
Turien & Co. Assuradeuren

Wat verstaan we precies onder de begrippen in deze voorwaarden? Kijk daarvoor bij de begripsomschrijvingen, vanaf pagina 18. In deze voorwaarden verwijzen we op sommige plaatsen naar het Burgerlijk Wetboek (BW). De artikelen uit het BW waar het om gaat, vindt u achter in deze polisvoorwaarden ('Wetsartikelen').

Inhoudsopgave

1. OMVANG VAN DE DEKKING	4	6. SCHADE – SCHADEVERZEKERING VOOR INZITTENDEN (SVI)	11
1.1. Dekkingsgebied	4	6.1. Manier van schadevaststelling	11
1.2. Gebeurtenis	4	6.2. Beroep op dekking	11
1.3. Verzekerd bedrag, franchise en eigen risico	4	6.3. Verdere verplichtingen van verzekerde	11
1.4. Wanneer geldt deze verzekering niet?	4	6.4. Schadevergoeding op basis van dagwaarde/ herstelwaarde/nieuwwaarde	11
1.5. Standaard dekking: Juridische Adviesdesk en Calamiteitenhulpverlening	4	6.5. Carjacking	11
1.6. Dekkingsomschrijving Primaair	5	7. SCHADE – ONGEVALLEN	12
1.7. Dekkingsomschrijving Prima	5	7.1. Schaderegeling bij overlijden (Rubriek A)	12
1.8. Dekkingsomschrijving Premium	5	7.2. Schaderegeling bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)	12
1.9. Dekking: Schadeverzekering voor inzittenden (SVI)	5	7.3. Verplichtingen bij schade	13
1.10. Dekking: Ongevallen	6	7.4. Medische geschillen	13
2. ALGEMENE UITSLUITINGEN	7	8. SCHRIFTELIJKE MEDEDELINGEN	14
2.1. Niet toegestaan gebruik	7	9. PREMIE	14
2.2. Wedstrijden	7	9.1. Premiebetaling	14
2.3. Opzet of bewuste roekeloosheid	7	9.2. Premierestitutie	14
2.4. Onbevoegd besturen	7	9.3. Premieherziening	14
2.5. Benadelen van belangen van verzekeraar	7	9.4. Aanpassen van de premie en/of voorwaarden (en bloc wijzigingen)	14
2.6. Alcohol, drugs en medicijnen	7	10. BEGIN, GELDIGHEIDSDUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING OF DE DEKKING	15
2.7. Molest	7	10.1. Begin van de verzekering	15
2.8. Atoomkernreactie	7	10.2. Geldigheidsduur van de verzekering	15
2.9. Natuurrampen	7	10.3. Einde van de verzekering	15
2.10. Fraude	7	11. ADRES	15
2.11. Beroepsziekten	8	12. PRIVACYSTATEMENT	15
2.12. Grensoverschrijdend gedrag	8	13. TOEPASSELIJK RECHT EN BEVOEGDE RECHTER	16
2.13. Beperking uitkeringsverplichting bij terrorisme	8	14. KLACHTEN	16
3. AANVULLENDE UITSLUITINGEN SCHADEVERZEKERING VOOR INZITTENDEN (SVI)	8	15. SANCTIEWETGEVING	17
3.1. Het motorrijtuig zelf	8	16. BEDENKTERMIJN	17
3.2. Geld	8	17. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN	18
3.3. Data en/of software	8	18. AANVULLENDE BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN SCHADEVERZEKERING VOOR INZITTENDEN (SVI)	20
3.4. Zitplaats	8	WETSARTIKELEN	21
4. AANVULLENDE UITSLUITINGEN ONGEVALLEN	9		
4.1. Waagstukken	9		
4.2. Wettelijk niet toegestane activiteiten	9		
4.3. Luchtvaartuigen	9		
4.4. Gebitsbeschadiging	9		
4.5. Uitgesloten medische aandoeningen	9		
4.6. Motorrijden (jonger dan 23 jaar)	9		
4.7. Sport	9		
4.8. Zelfdoding	9		
4.9. Vechtpartij	9		
5. SCHADE – ALGEMENE BEPALINGEN	10		
5.1. Algemene verplichtingen bij schade	10		
5.2. Onderzoek van verzekerde zaken	10		
5.3. Regeling van schaden	10		
5.4. Verjaring van rechtsvordering tegen de verzekeraar	10		
5.5. Beperking van de schadevergoeding	10		
5.6. Kosten belangenbehartiger	10		
5.7. Expertisekosten	10		
5.8. Smartengeld en affectieschade	10		
5.9. Voorschotuitkering	10		

Verzekeringsvoorwaarden Wegas XL-verzekering

Model 122023

1. OMVANG VAN DE DEKKING

1.1. Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht in de hele wereld.

1.2. Gebeurtenis

De dekking geldt uitsluitend voor gebeurtenissen die plaatsvinden tijdens de looptijd van de verzekering. Het moment van de gebeurtenis is bepalend voor de dekkingsomvang.

1.3. Verzekerd bedrag, franchise en eigen risico

Het verzekerde bedrag staat op de polis. Dat bedrag geldt per gebeurtenis en voor alle verzekerden samen. Ingesloten zijn, zo nodig boven de verzekerde som:

- de kosten van de op verlangen van de verzekeraar gevoerde procedures, en
- in opdracht van de verzekeraar verleende rechtskundige bijstand.

Als een franchise of eigen risico van toepassing is, dan staat dat op de polis.

1.4. Wanneer geldt deze verzekering niet?

De ontstaansvoorwaarde voor een aanspraak op dekking onder deze polis is, dat u de schade niet op een andere manier vergoed krijgt of kunt krijgen. Dit betekent onder meer dat het ontbreken van een andere (aansprakelijkheids) verzekering, van een wettelijke regeling of andere voorziening of van een aansprakelijke partij - uit hoofde waarvan de schade elders is verzekerd of door een andere partij wordt vergoed - ontstaansvoorwaarde is voor de aanspraak op dekking onder deze polis.

1.5. Standaard dekking: Juridische Adviesdesk en Calamiteitenhulpverlening

De verzekering biedt ook een Juridische adviesdesk en Calamiteitenhulpverlening. De voorwaarden voor deze dekkingen vindt u in artikel 1.5.1 en 1.5.2.

Een op de polis vermelde franchise of vermeld eigen risico is niet van toepassing op de dekkingen Juridische Adviesdesk en Calamiteitenhulpverlening.

1.5.1. Dekking: Juridische Adviesdesk

Loopt een verzekerde schade op? Dan kan de werkgever (of namens hem zijn assuranteadviseur) gebruik maken van de Juridische Adviesdesk, uitgevoerd door DAS. DAS biedt gratis eerstelijns juridisch advies over WEGAS XL-schade gerelateerde kwesties. Onder eerstelijnsadvies vallen algemene vragen over verplichtingen die de werkgever heeft als het gaat om arbeidsongevallen. Bijvoorbeeld over het inschakelen van de Nederlandse Arbeidsinspectie, aansprakelijkheid en loondoorbetaling.

Er is niet langer sprake van eerstelijns juridisch advies als het vanwege de aard en/of de omvang van de kwestie nodig is stukken te bestuderen of te schrijven. Daarvan is in ieder geval sprake zodra er een dossier aangemaakt moet worden. Een en ander is ter beoordeling van de jurist van DAS. Zijn er vervolgwerkzaamheden nodig die niet meer vallen onder eerstelijns juridisch advies? Dan doet DAS een aanbod voor verdere behandeling van de zaak.

Fiscale zaken en privé kwesties zijn uitgesloten, behalve als het gaat om letsel en de gevolgen daarvan.

Heeft u een vraag? U kunt deze op werkdagen tussen 9:00 en 17:30 uur rechtstreeks aan DAS stellen via telefoonnummer 088 3 279 824 of via e-mail: turien-adviesdesk@das.nl.

1.5.2. Dekking: Calamiteitenhulpverlening: hulp bij emotionele verwerking van een schokkende gebeurtenis

Als een verzekerde tijdens de uitvoering van werkzaamheden voor de werkgever of tijdens werkgerelateerde activiteiten een schokkende gebeurtenis overkomt kan de werkgever een beroep doen op de calamiteitenhulpverlening. Een schokkende gebeurtenis kan bijvoorbeeld zijn een overval op het bedrijf of het getuige zijn van een ernstig bedrijfsongeval. De calamiteitenhulpverlening zorgt voor hulp bij de emotionele verwerking van een schokkende gebeurtenis. Er wordt gezorgd voor de eerste opvang en eerste nazorg direct na de gebeurtenis. De calamiteitenhulpverlening wordt 24/7 verzorgd door de gespecialiseerde professionele trauma hulpverleners van HSK. HSK is een landelijk opererende organisatie voor psychische zorg en is gespecialiseerd in werknemerszorg.

Waaruit bestaat de calamiteitenhulpverlening?

1. Direct na het plaatsvinden van de schokkende gebeurtenis belt de werkgever de hulplijn. De hulpverlener maakt telefonisch een inschatting van de situatie, geeft eerste advies en overlegt met de werkgever of verdere hulpverlening telefonisch kan of ter plaatse.
2. Na de eerste telefonische opvang (stap 1) kan in overleg met de werkgever één van de volgende interventies worden ingezet;
 - maximaal twee weken telefonische opvang en nazorg aan de verzekerde. De verzekerde wordt waar nodig telefonisch begeleid door een hulpverlener van HSK om te bepalen hoe de verzekerde herstelt en of er geen klachten ontstaan, of;
 - eenmalig groepsopvang ter plaatse. De hulpverlener komt ter plaatse voor opvang en begeleiding van meerdere verzekerden. Daarna biedt de hulpverlener individuele nazorg gedurende twee weken, of;
 - eenmalig opvang ter plaatse van één verzekerde. De hulpverlener komt eenmalig ter plaatse voor opvang en begeleiding van één verzekerde.
3. Indien gewenst door werkgever of verzekerde: na twee weken een online test. Deze test is een online vragenlijst. De testuitslag wordt beoordeeld door experts van HSK. De hulpverlener geeft vervolgadvisie. De testuitslag wordt alleen gedeeld met de werkgever na toestemming van de verzekerde.
4. Eventuele vervolgbehandelingen vallen niet onder de dekking van deze verzekering.

Is sprake van een schokkende gebeurtenis? Dan kunt u 24/7 rechtstreeks bellen met HSK via telefoonnummer 0800 0855.

1.6. Dekkingsomschrijving Primair

Als op uw polis staat dat de dekking Primair verzekerd is, dan geldt de dekkingsomschrijving die is vermeld in artikel 1.6.

1.6.1. Dekkingsomschrijving

De verzekering dekt de verplichtingen die de werkgever heeft op grond van artikel 7:611 BW en 7:658 BW voor door een verzekerde geleden schade door een ongeval, wanneer aan alle onderstaande eisen is voldaan:

- het ongeval gebeurt terwijl verzekerde werkzaamheden uitoefent voor de werkgever, en;
- het ongeval gebeurt tijdens het besturen van een motorrijtuig waarmee aan het verkeer wordt deelgenomen.

1.6.2. Zet de werkgever vrijwilligers, zzp'ers, freelancers of dga's in? Dan geldt voor hen een gelijkwaardige dekking als voor een werknemer. De werking van artikel 7:611 BW is van toepassing op de gehele groep verzekerden als omschreven in artikel 17.18.

1.7. Dekkingsomschrijving Prima

Als op uw polis staat dat de dekking Prima verzekerd is, dan geldt de dekkingsomschrijving die is vermeld in artikel 1.7.

1.7.1. Dekkingsomschrijving

De verzekering dekt de verplichtingen die de werkgever heeft op grond van artikel 7:611 BW en 7:658 BW voor door een verzekerde geleden schade door een ongeval, wanneer aan alle onderstaande eisen is voldaan:

- het ongeval gebeurt terwijl verzekerde werkzaamheden uitoefent voor de werkgever, en;
- het ongeval gebeurt tijdens het deelnemen aan het verkeer.

1.7.2. Zet de werkgever vrijwilligers, zzp'ers, freelancers of dga's in? Dan geldt voor hen een gelijkwaardige dekking als voor een werknemer. De werking van artikel 7:611 BW is van toepassing op de gehele groep verzekerden als omschreven in artikel 17.18.

1.7.3. Dekking woon-werkverkeer

De verzekering dekt ook personen- en zaakschade als gevolg van een ongeval tijdens woon-werkverkeer.

1.8. Dekkingsomschrijving Premium

Als op uw polis staat dat de dekking Premium verzekerd is, dan geldt de dekkingsomschrijving die is vermeld in artikel 1.8, 1.9 en 1.10.

1.8.1. Dekkingsomschrijving

De verzekering dekt de schade die verzekerden lijden door een gebeurtenis tijdens:

- het besturen van een motorrijtuig gedurende de uitoefening van de werkzaamheden;
- andere manieren van verkeersdeelname gedurende de uitoefening van de werkzaamheden;
- het uitvoeren van werkzaamheden voor de werkgever;
- werkgerelateerde activiteiten;
- woon-werkverkeer.

Schade die aan een vervoermiddel is ontstaan terwijl deze stond geparkeerd is niet verzekerd.

1.8.2. Dekking Schadeverzekering voor inzittenden (SVI) en dekking Ongevallen

De verzekering biedt ook dekking zoals omschreven in de Dekking Schadeverzekering voor inzittenden (SVI, zie artikel 1.9) en de Dekking Ongevallen (zie artikel 1.10).

Een op de polis vermelde franchise of vermeld eigen risico is niet van toepassing op de dekkingen Schadeverzekering voor inzittenden (SVI) en Ongevallen.

1.9. Dekking: Schadeverzekering voor inzittenden (SVI)

Deze dekking is onderdeel van de dekking Premium. Als op uw polis staat dat de dekking Premium verzekerd is, dan is de dekking Schadeverzekering voor inzittenden (SVI) ook verzekerd.

1.9.1. Dekkingsomschrijving

In artikel 18.9 leest u wie we precies bedoelen met verzekerden en in artikel 18.4 zijn de verzekerde motorrijtuigen omschreven.

Deze dekking geldt 24 uur per dag en vergoedt de schade die verzekerde lijdt als gevolg van een verkeersongeval terwijl hij aan het verkeer deelneemt met een motorrijtuig. Is er sprake van land-/werkmaterieel? Dan vergoedt deze dekking de schade die verzekerde lijdt als gevolg van een (verkeers)ongeval:

- als het ongeval gebeurt terwijl de verzekerde dit materieel bestuurt, of;
- als het ongeval gebeurt terwijl de verzekerde zich als passagier bevindt in of op het land-/werkmaterieel.

De dekking geldt alleen als het materieel gebruikt wordt waarvoor het bestemd is. Deze dekking geldt niet wanneer het land-/werkmaterieel is uitgeleend of is verhuurd.

Deze SVI-dekking geldt alleen als de schade niet valt onder de dekking Premium (artikel 1.8).

1.9.2. Omvang van de schadevergoeding

De schadevergoeding wordt verleend tot maximaal het verzekerde bedrag dat op de polis staat. Dit verzekerd bedrag geldt per gebeurtenis voor alle verzekerden samen.

Is het totaal van alle aanspraken hoger dan het verzekerd bedrag? Dan wordt per persoon de uitkering naar evenredigheid verminderd.

1.9.2.1. Huisdieren

De verzekering vergoedt de kosten van letselschade van huisdieren en de kosten van de uitvaart van huisdieren. Deze vergoeding is maximaal € 500 per gebeurtenis, als onderdeel van het verzekerd bedrag.

1.9.2.2. Vergoedingen boven het verzekerd bedrag

Bij een verzekerde gebeurtenis vergoeden wij boven het verzekerd bedrag:

- bereddingskosten (zie artikel 17.3);
- expertisekosten (zie artikel 5.7);
- de redelijke kosten voor repatriëring van het lichaam van verzekerde na overlijden naar een door de nabestaanden te bepalen adres in Nederland.

1.9.3. Beperkingen van de schadevergoeding

1.9.3.1. Zaakschade

Is door het verkeersongeval alleen zaakschade ontstaan? Dan vergoedt deze SVI de beschadigde zaken die tot de particuliere huishouding van verzekerde(n) behoren tot maximaal € 1.000 per gebeurtenis.

1.9.3.2. **Uitvaart**

De vergoeding van kosten voor begraving of crematie is maximaal € 7.500 per persoon, als onderdeel van het verzekerd bedrag.

1.9.3.3. **Meer inzittenden**

Zitten in het motorrijtuig tijdens het verkeersongeval meer inzittenden dan wettelijk is toegestaan? Dan wordt schade-uitkering evenredig verminderd. Wij berekenen die uitkering dan door het aantal wettelijk toegestane inzittenden te delen door het werkelijk aantal inzittenden op het moment van het verkeersongeval. Het getal dat uit die deling komt vermenigvuldigen wij met het vastgestelde schadebedrag voor de inzittende(n).

1.10. **Dekking: Ongevallen**

Deze dekking is onderdeel van de dekking Premium. Als op uw polis staat dat de dekking Premium verzekerd is, dan is de dekking Ongevallen ook verzekerd.

1.10.1. **Dekkingsomschrijving**

De Dekking Ongevallen is van toepassing bij een ongeval dat de verzekerde (volgens artikel 17.18) overkomt. Deze dekking verleent een eenmalige uitkering als verzekerde door dat ongeval overlijdt of als rechtstreeks en direct gevolg van dat ongeval blijvend invalide raakt.

Verzekerde bedragen

De verzekerde bedragen voor de Dekking Ongevallen staan op de polis en gelden per verzekerde.

Heeft verzekerde recht op een uitkering volgens deze Dekking Ongevallen? Dan komt deze uitkering boven op de schadevergoeding op grond van artikel 1.8 en 1.9.

Maximale uitkering

Als meer verzekerden bij hetzelfde ongeval betrokken zijn dan vergoedt de verzekeraar per ongeval maximaal € 1.000.000. Wordt dit maximum overschreden? Dan worden de per persoon geldende verzekerde bedragen in gelijke verhouding verminderd.

1.10.2. **Dekkingsgebied**

De verzekering is van kracht in de hele wereld, 24 uur per dag.

1.10.3. **Ongeval**

Een ongeval is een plotseling, onverwacht en van buitenaf op het lichaam van verzekerde rechtstreeks inwerkend geweld waaruit in een ogenblik een medisch vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat.

Dit ongeval moet plaatsvinden tijdens de looptijd van de verzekering.

Onder ongeval verstaan wij ook:

- a. acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen. Maar niet vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen of het binnenkrijgen van allergenen;
- b. besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie als rechtstreeks gevolg van
 - een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, of;
 - het vrijwillig betreden van water of een andere stof in verband met het redden van mens, dier en/of zaken;

- c. het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;
- d. verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte;
- e. uitputting, verhongering, verdorsting of zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
- f. moord, doodslag, mishandeling of poging daartoe, gijzeling en terreuractie door niet-militairen;
- g. wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een letsel dat is ontstaan door een gedekt ongeval;
- h. complicaties of verergering van het letsel als rechtstreeks gevolg van eerstehulpverlening of van de geneeskundige behandeling die door het ongeval noodzakelijk is geworden;
- i. whiplashtrauma (Whiplash Associated Disorder) gevolgd door het postwhiplash syndroom. Hieronder wordt verstaan de lichamelijk functionele beperkingen die zijn opgetreden als gevolg van een medisch vast te stellen cervicaal of lumbaal acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom.

2. ALGEMENE UITSLUITINGEN

Is er sprake van één of meer van de hierna vermelde omstandigheden? Dan is er geen recht op uitkering op grond van deze verzekering.

2.1. Niet toegestaan gebruik

Schade veroorzaakt terwijl het motorrijtuig voor andere doeleinden wordt gebruikt dan door de wet is toegestaan.

2.2. Wedstrijden

Schade veroorzaakt tijdens voorbereiding tot – of deelname aan – wedstrijden, snelheidsproeven en snelheidskursussen met motorrijtuigen of gemotoriseerde voertuigen met een vermogen van meer dan 3 kW of 4 PK.

Ook is schade uitgesloten die is veroorzaakt tijdens rijden op een circuit, op een hiervoor geschikt gemaakt tracé of op een slipbaan.

2.3. Opzet of bewuste roekeloosheid

Er is geen dekking voor schade die is ontstaan door opzettelijk onrechtmatig of bewust roekeloos handelen of nalaten van een verzekerde, de werkgever of een ander die bij de uitkering belang heeft.

2.4. Onbevoegd besturen

Schade veroorzaakt terwijl de feitelijke bestuurder van het motorrijtuig volgens wettelijk voorschrift of vonnis niet bevoegd was om het motorrijtuig te besturen, of niet in het bezit was van een geldig voor het motorrijtuig wettelijk voorgeschreven rijbewijs.

2.5. Benadelen van belangen van verzekeraar

Als de belangen van verzekeraar zijn benadeeld. Bijvoorbeeld doordat de werkgever opzettelijk een onvolledige of onware opgave doet over een gebeurtenis en/of schade. Of als de werkgever niet de verplichting nakomt die hij heeft volgens de verzekeringsvoorwaarden of uit de wet.

2.6. Alcohol, drugs en medicijnen

Schade veroorzaakt terwijl de verzekerde onder invloed van alcoholhoudende drank of enig bedwelmend of opwekkend middel was. Ook als de verzekerde een adem- of speekseltest of een urine- of bloedproef weigert, verleent verzekeraar geen dekking.

Deze uitsluiting geldt niet voor de verzekerde die uitsluitend als passagier aan het verkeer deelneemt.

2.7. Molest

Schade veroorzaakt door of ontstaan uit een van de volgende situaties:

a. Gewapend conflict

Hieronder verstaan wij alle gevallen waarbij een staat of andere georganiseerde partij strijdt tegen een andere staat of georganiseerde partij en daarbij gebruik maakt van militaire machtsmiddelen. Onder gewapend conflict verstaan wij ook het gewapende optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties.

b. Burgeroorlog

Hieronder verstaan wij een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.

c. Opstand

Hieronder verstaan wij een georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.

d. Binnenlandse onlusten

Hieronder verstaan wij min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, die zich voordoen op verschillende plaatsen binnen een staat.

e. Oproer

Hieronder verstaan wij een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.

f. Muiterij

Hieronder verstaan wij een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van een gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij vallen.

Dit is bepaald in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht (Wft).

2.8. Atoomkernreactie

Schade die te maken heeft met een atoomkernreactie. Het maakt niet uit of de schade veroorzaakt is door, optreedt bij of voortvloeit uit de atoomkernreactie. Ook maakt het niet uit hoe de reactie is ontstaan.

2.9. Natuurrampen

Schade veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit vulkanische uitbarsting, aardbeving, overstroming of stormen die windkracht 12 op de schaal van Beaufort overschrijden. Om de windkracht te bepalen wordt uitgegaan van de hoogste windstoot op het dichtstbijzijnde uur van het moment van de schadegebeurtenis, op het dichtstbijzijnde KNMI-meetpunt bij de locatie van die schadegebeurtenis.

2.10. Fraude

Fraude kan zowel plaatsvinden bij het aangaan van de verzekering als tijdens de looptijd van de verzekering. Is er sprake van fraude bij het aangaan van de verzekering? Dan beëindigen wij de verzekering zoals is bepaald in artikel 10.3.

Schade wordt niet vergoed als u of een tot uitkering gerechtigde opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of onware opgave doet met de bedoeling ons te bewegen tot het verstrekken van een uitkering die zonder deze schending niet zou zijn verstrekt.

Wij hanteren een actief beleid om fraude te voorkomen en te beheersen. Constateren wij fraude (geheel of gedeeltelijk)? Dan vergoeden wij de schade niet. Ook moet een eventueel uitbetaalde schade-uitkering worden terugbetaald. Ook al door ons gemaakte kosten moeten worden terugbetaald.

Fraude kan ook tot gevolg hebben dat wij:

- aangifte doen bij de politie of het Openbaar Ministerie;
- wij de verzekering(en) waarop de fraude is gepleegd en alle andere verzekeringen die u bij ons heeft, direct beëindigen. U kunt bij ons geen andere verzekeringen meer afsluiten.
- de kosten voor het fraudeonderzoek op u verhalen;
- u registreren in het waarschuwingssysteem; dat verzekeraars gebruiken;
- u een eventuele al gedane uitkering (waaronder ook begrepen kosten) terug laten betalen;
- een standaard schadevergoeding voor onze interne onderzoekskosten in rekening brengen of laten brengen.

Ons volledige fraudebeleid vindt u op de website: <https://turien.nl/over-ons/fraudebeleid>.

2.11. Beroepsziekten

Schade veroorzaakt door, voortvloeiende uit of verband houdend met een beroepsziekte.

2.12. Grensoverschrijdend gedrag

Schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit grensoverschrijdend gedrag van welke aard ook. Onder grensoverschrijdend gedrag verstaan wij in ieder geval:

- seksuele of seksueel getinte gedragingen;
- pesten;
- verbaal, fysiek of psychisch geweld.

Deze uitsluiting geldt niet voor de verzekerde eigenaar (waaronder begrepen de aandeelhouder die niet zelf directeur of leidinggevende is) of de hoogste leidinggevende(n) van verzekeringnemer, die aantoonbaar dat het grensoverschrijdend gedrag zich buiten zijn weten en tegen zijn wil heeft voorgedaan en aantoonbaar dat hem ter zake van dat gedrag in redelijkheid geen verwijt treft.

2.13. Beperking uitkeringsverplichting bij terrorisme

De uitkeringsverplichting van de verzekeraar is beperkt als er sprake is van schade in verband met het terrorisme. De verzekeraar vergoedt de schade in dat geval op basis van het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismedaden N.V. (NHT). De tekst van dit protocol kunt u bekijken op www.terrorismeverzekerd.nl of www.turien.nl.

Uitzondering op de hiervoor genoemde uitsluitingen

De uitsluitingen als genoemd in art. 2.1, 2.2, 2.4 en 2.6 gelden niet wanneer de werkgever schadevergoedingsplichtig is op basis van artikel 7:611 BW of 7:658 BW en aantoonbaar dat de in deze uitsluitingen genoemde omstandigheden zich buiten zijn weten en tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem in redelijkheid geen verwijt treft.

3. AANVULLENDE UITSLUITINGEN SCHADEVERZEKERING VOOR INZITTENDEN (SVI)

De uitsluitingen die worden genoemd in artikel 2 zijn ook van toepassing op de Dekking Schadeverzekering voor inzittenden. Bovendien gelden voor deze dekking (SVI) ook de volgende uitsluitingen:

3.1. Het motorrijtuig zelf

Schade aan het motorrijtuig zelf is niet verzekerd.

3.2. Geld

Geld, betaalpassen, creditcards en geldswaardige papieren zijn niet verzekerd.

3.3. Data en/of software

Verlies of beschadiging van data en/of software die zich op informatiedragers bevinden, is niet verzekerd.

3.4. Zitplaats

Niet verzekerd is de letselschade van verzekerden als zij zich tijdens het (verkeers)ongeval niet bevinden op een daarvoor ingerichte zitplaats.

4. AANVULLENDE UITSLUITINGEN ONGEVALLEN

De uitsluitingen die worden genoemd in artikel 2 zijn ook van toepassing op de Dekking Ongevallen. Bovendien gelden voor deze dekking ook de volgende uitsluitingen. Geen recht op uitkering op grond van deze verzekering bestaat als sprake is van één of meerdere van de hierna vermelde omstandigheden.

4.1. Waagstukken

Waagstukken: activiteiten waaraan een groot risico verbonden is.

Er kan wel recht op uitkering zijn wanneer is voldaan aan alle onderstaande vereisten:

- wanneer die waagstukken redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor de uitoefening van het beroep, en;
- de voorgeschreven of gebruikelijke preventie maatregelen hierbij in acht zijn genomen.

4.2. Wettelijk niet toegestane activiteiten

Het plegen van of deelnemen aan activiteiten die wettelijk niet zijn toegestaan.

4.3. Luchtvaartuigen

Ongevallen die zich voordoen wanneer de verzekerde zich in een luchtvaartuig bevindt en géén passagier is.

4.4. Gebitsbeschadiging

Door verlies of beschadiging van één of meer gebitselementen.

4.5. Uitgesloten medische aandoeningen

Verzekeraar is niet verplicht een uitkering te doen als het gevolg van het ongeval uitsluitend bestaat uit een uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleï pulposi) of peri-arthritis humeroscapularis (PAHS), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfarm (epicondylitis medialis), salmonella- en legionella-infecties, peesschedeontsteking, lumbago (lendenspiet/aspecifieke lage rugklachten), hernia (ingewandsbreuk, bijvoorbeeld liesbreuk, navelbreuk of littekenbreuk) en de gevolgen daarvan.

4.6. Motorrijden (jonger dan 23 jaar)

Het besturen van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer door verzekerden die jonger zijn dan 23 jaar.

4.7. Sport

Het beoefenen van een van de volgende sporten:

- bergsport, tenzij het een gletsjer- of bergtocht is die plaatsvindt op gebaande wegen of paden of over terreinen die ook voor ongeoefende personen begaanbaar zijn;
- vechtsport;
- para- en hanggliden;
- kitesurfen;
- parapenten;
- parachutespringen;
- bungeejumpen;
- duiken naar een diepte van meer dan 40 meter;
- ijszeilen;
- skispringen en -vliegen;
- figuurspringen, en andere extreme sporten.

4.8. Zelfdoding

Zelfdoding of een poging tot zelfdoding.

4.9. Vechtpartij

Het deelnemen aan een vechtpartij. Is er sprake van rechtmatige zelfverdediging of van een poging om uzelf, andere mensen, dieren of zaken te redden? Dan is het ongeval wel verzekerd.

5. SCHADE – ALGEMENE BEPALINGEN

5.1. Algemene verplichtingen bij schade

a. Schademeldingsplicht

Is de werkgever of de tot uitkering gerechtigde op de hoogte (of hoort deze op de hoogte te zijn) van een gebeurtenis die ertoe kan leiden dat de verzekeraar schade moet vergoeden? Dan is hij of zij verplicht die gebeurtenis zo snel als redelijkerwijs mogelijk te melden aan de verzekeraar.

b. Schade-informatieplicht

De werkgever en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn aan de verzekeraar alle inlichtingen en stukken te verstrekken die voor de verzekeraar van belang zijn om zijn schadevergoedingsplicht te beoordelen.

c. Medewerkingsplicht

De werkgever en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht hun volledige medewerking te verlenen en mogen niets doen wat de belangen van de verzekeraar kan schaden. Zij mogen geen schuld of aansprakelijkheid erkennen. En ook mag geen betaling of schikking worden gedaan of toegezegd.

d. Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

De werkgever en de tot uitkering gerechtigde kunnen aan deze verzekering geen rechten ontleen wanneer een of meer van bovenstaande verplichtingen niet zijn nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar zijn benadeeld. Zij benadelen de verzekeraar niet bij een terechte erkenning van uitsluitend feiten.

Elk recht op uitkering komt te vervallen, wanneer de werkgever of de tot uitkering gerechtigde de hiervoor bij Schademeldingsplicht en Schade-informatieplicht genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding niet rechtvaardigt dat dat recht vervalt.

5.2. Onderzoek van verzekerde zaken

Is sprake van schade aan verzekerde zaken? Dan zijn de verzekeringnemer en de verzekerde verplicht de verzekeraar de gelegenheid te geven deze zaken te (laten) onderzoeken, voordat de schade hersteld wordt.

5.3. Regeling van schaden

De werkgever heeft niet het recht om ingestelde schadevorderingen in beginsel of in omvang te erkennen, af te doen, voorschotten te geven, of gerechtelijke maatregelen te treffen. Dat mag de werkgever alleen doen na voorafgaande toestemming van de verzekeraar.

De verzekeraar voert een eventueel proces en heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen. De beslissingen die de verzekeraar neemt zijn bindend voor de werkgever en deze is verplicht de nodige volmachten te verstrekken. Bestaat de te betalen schadevergoeding ook uit periodieke uitkeringen? En is de contante waarde hiervan, verhoogd met eventuele andere schadevergoedingen, hoger dan de verzekerde som? Dan wordt de hoogte of de duur van deze uitkeringen in de juiste verhouding verminderd zodat de verzekerde som niet wordt overschreden.

De verzekering vergoedt geen boeten, afkooptommen, met een strafproces samenhangende gerechtskosten en kosten van rechtsbijstand.

5.4. Verjaring van rechtsvordering tegen de verzekeraar

De wettelijke regels van verjaring zijn van toepassing (artikel 7:942 BW).

5.5. Beperking van de schadevergoeding

Draagt een verzekerde tijdens het verkeersongeval de wettelijk verplichte veiligheidsgordel of -helm niet of niet op juiste wijze? Dan vergoeden wij 75% van het schadebedrag. Dit geldt alleen voor schade door lichamelijk letsel.

5.6. Kosten belangenbehartiger

Maakt de verzekerde bij de afwikkeling van zijn schade gebruik van de diensten van een belangenbehartiger? Dan vergoedt de verzekeraar de redelijke kosten. Wij betalen nooit meer dan de vergoeding behorend bij het schadebedrag dat is genoemd in de BKB-staffel. Deze staffel bepaalt dat de vergoeding van de kosten afhangt van het uiteindelijk vastgestelde schadebedrag van de door de verzekerde geleden schade. De staffel maakt deel uit van de BKB-overeenkomst. In deze overeenkomst staan afspraken tussen verzekeraars en belangenbehartigers over de vergoeding van buitengerechtelijke kosten. Hiernaast worden de redelijke kosten van opgevraagde medische informatie en een door de belangenbehartiger ingeschakelde medisch adviseur vergoed. Bij vaststelling van affectieschade worden de kosten van de belangenbehartiger vergoed tot maximaal € 500 per persoon die recht heeft op vergoeding van affectieschade.

5.7. Expertisekosten

De verzekeraar kan een externe deskundige benoemen om de schadevergoeding vast te stellen. Is de verzekeringnemer het niet eens met de vastgestelde schadevergoeding? Dan kan ook verzekeringnemer een deskundige inschakelen. Als de deskundige van de verzekeringnemer een door de beroepsgroep erkende deskundige is, zullen zijn kosten in ieder geval worden vergoed tot 125% van het bedrag dat de deskundige van de verzekeraar kost. Als de kosten van de deskundige van de verzekeringnemer hoger zijn dan de genoemde 125%, dan toetsen wij of die extra kosten voldoen aan de redelijkheidstoets. Als de door de verzekeringnemer ingeschakelde deskundige niet een door de beroepsgroep erkende deskundige is, zullen wij toetsen of het inschakelen van die expert in de gegeven omstandigheden redelijk is. Ook zullen wij daarnaast toetsen of de hoogte van de kosten van die deskundige redelijk is. Wat redelijke kosten zijn verschilt per situatie. U kunt hiervoor altijd contact opnemen met onze schadeafdeling. De beide deskundigen wijzen samen een derde deskundige aan voor het geval zij het niet eens zijn over de verschillende schadeberekeningen. De verzekeraar vergoedt de kosten van een eventuele derde deskundige.

5.8. Smartengeld en affectieschade

Bij een verzekerde schade vergoedt verzekeraar smartengeld en – voor zover de werkgever op grond van artikel 7:658 BW aansprakelijk is voor de schade – affectieschade, als onderdeel van het verzekerd bedrag.

5.9. Voorschotuitkering

Levert het regelen van een schade bij een andere verzekeraar moeilijkheden op? En kent die andere verzekering een soortgelijke bepaling als artikel 1.4 ('Wanneer geldt deze verzekering niet?')? Dan betalen wij op verzoek van de werkgever – bij wijze van renteloze lening – een voorschotuitkering. De voorschotuitkering is gelijk aan het bedrag dat onder deze verzekering zou zijn betaald wanneer

die andere verzekering niet bestond. Hiervoor geldt dat aan alle onderstaande voorwaarden moet zijn voldaan:

- de schaderegeling wordt door die andere verzekering belemmerd doordat die verzekeraar het standpunt inneemt dat de schade vergoed moet worden door deze WEGAS XL-verzekering, en;
- verzekeren en werkgever dragen hun vordering op die andere verzekering aan ons over tot het beloop van het bedrag dat als voorschotuitkering is uitgekeerd, en;
- het door de werkgever of verzekerde terugbetalen van de voorschotuitkering zal afhangen van en slechts gebeuren tot het bedrag dat door verzekerde verhaald wordt op die andere verzekering.

Waar in dit artikel wordt gesproken over verzekering mag dit worden gelezen als verzekering(en)/regeling(en)/wet/voorziening(en).

6. SCHADE – SCHADEVERZEKERING VOOR INZITTENDEN (SVI)

Specifiek voor de dekking Schadeverzekering voor inzittenden (SVI) gelden ook de volgende bepalingen.

6.1. Manier van schadevaststelling

De verzekeraar bepaalt de manier waarop de schade wordt vastgesteld. De kosten van de schadevaststelling komen voor rekening van de verzekeraar zolang deze kosten met zijn toestemming zijn gemaakt.

6.2. Beroep op dekking

Op deze dekking kunnen alleen de rechtstreeks bij het schadegeval betrokken benadeelde natuurlijke personen of hun nagelaten betrekkingen een beroep doen.

6.3. Verdere verplichtingen van verzekerde

De verplichtingen die worden genoemd in artikel 5.1 zijn ook van toepassing op deze dekking. De verzekerde is ook verplicht zich aan onderstaande richtlijnen te houden:

- om zich meteen medisch te laten behandelen en onder geneeskundige behandeling te blijven als dit redelijkerwijs nodig is;
- om zich te gedragen op een manier die zijn herstel bevordert, door tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
- om zich als dat gevraagd wordt op kosten van verzekeraar te laten onderzoeken door een door verzekeraar aan te wijzen arts, of;
- om zich voor onderzoek te laten opnemen in een door verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting.

6.4. Schadevergoeding op basis van dagwaarde/ herstelwaarde/nieuwwaarde

6.4.1. Dagwaarde

Schade aan zaken wordt vergoed op basis van de dagwaarde. De verzekeraar houdt rekening met de leeftijd van beschadigde of verloren zaken en past een afschrijving op de nieuwwaarde toe, volgens interne richtlijnen van verzekeraar. Deze richtlijnen zijn op te vragen bij Turien & Co. Assuradeuren.

6.4.2. Herstelkosten

Als de beschadigde zaken hersteld kunnen worden, wordt de schade vastgesteld op het bedrag van de herstelkosten. Als de herstelkosten hoger zijn dan de vastgestelde dagwaarde, vergoedt verzekeraar de dagwaarde.

6.4.3. Nieuwwaarde

Schade aan zaken waarvan verzekerde kan aantonen dat deze niet ouder zijn dan 1 jaar wordt op basis van nieuwwaarde vergoed.

6.5. Carjacking

Bij (een poging tot) carjacking (zie artikel 18.1) moet verzekerde meteen aangifte bij de politie doen. Een kopie van deze aangifte moet aan verzekeraar worden overlegd.

7. SCHADE – ONGEVALLEN

7.1. Schaderegeling bij overlijden (Rubriek A)

Bij overlijden van de verzekerde door een ongeval keert verzekeraar het voor overlijden verzekerde bedrag uit. De verzekeraar keert uit aan:

1. de echtgenoot of geregistreerd partner van verzekerde, of zijn levenspartner van wie de naam bij verzekeraar bekend is, of als deze ontbreekt;
2. de wettige erfgenaam.

7.2. Schaderegeling bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

7.2.1. Vaststelling mate van blijvende invaliditeit

Een door de verzekeraar aan te wijzen arts of andere deskundige stelt de mate van blijvende invaliditeit vast. Dit gebeurt:

- zodra de toestand van verzekerde naar redelijke verwachting niet meer zal verbeteren of verslechteren, en;
- ook niet de dood tot gevolg zal hebben, maar uiterlijk twee jaar na het ongeval.

Bij de vaststelling van de blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met het (toekomstige) beroep van de verzekerde.

7.2.2. Wat als verzekerde overlijdt?

- a. Als verzekerde overlijdt - niet als gevolg van het ongeval - vóórdat de mate van blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, keert verzekeraar het bedrag uit dat hij naar redelijke verwachting door blijvende invaliditeit zou hebben moeten uitkeren.
- b. Als verzekerde overlijdt – als gevolg van het ongeval – vóórdat de mate van blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld is verzekeraar geen uitkering verschuldigd voor blijvende invaliditeit.
- c. Als verzekerde overlijdt – als gevolg van het ongeval – na het vaststellen van de blijvende invaliditeit, is verzekeraar geen uitkering verschuldigd voor blijvende invaliditeit. Uitkeringen voor de blijvende invaliditeit die al gedaan zijn brengt de verzekeraar op de uitkering bij overlijden in mindering. Als de ontvangen uitkering voor blijvende invaliditeit de uitkering voor overlijden overstijgt, dan zal het meerdere niet worden teruggevorderd.

7.2.3. Rente na een jaar

Kan de verzekeraar langer dan een jaar na het ongeval nog niet de mate van blijvende invaliditeit vaststellen? Dan vergoedt de verzekeraar een rente, boven op het uit te keren bedrag. Deze rente wordt vergoed vanaf de 366e dag na het ongeval en is gelijk aan de wettelijke rente op het moment van de vaststelling van de blijvende invaliditeit. De rentevergoeding wordt gelijktijdig met de uitkering uitbetaald. De renteregeling wordt uitsluitend toegepast als de verzekerde in leven is.

7.2.4. Maximale uitkering

Voor blijvende invaliditeit ontstaan door één of meerdere ongevallen binnen één verzekeringsjaar worden de (uitkerings)percentages blijvende invaliditeit opgeteld tot een maximum van 100 procent.

7.2.5. Overzicht standaard percentages bij blijvende invaliditeit (Gliedertaxe)

Hierna staat wat het percentage blijvende invaliditeit is bij volledig verlies of functieverlies van bepaalde organen of lichaamsdelen.

Uitkering %	Bij volledig (100%) (functie)verlies van
100	Beide ogen
50	Oog
75	Gehoor aan beide oren
30	Gehoor aan één oor
5	Oorschelp
10	Neus
80	Arm (tot aan het schoudergewricht)
75	Hand of onderarm (tot aan het ellebooggewricht)
25	Duim
15	Wijsvinger
12	Middelvinger, ringvinger, pink
75	Been (tot aan het heupgewricht)
65	Onderbeen (tot aan het kniegewricht)
55	Voet (tot aan het enkelgewricht)
15	Grote teen
10	Een van de andere tenen
10	Milt
20	Nier
70	Volledig verlies van de functie van de alveesklier
30	Long
50	Spraakvermogen
10	Smaakvermogen
10	Reukvermogen
5	Postcommotioneel syndroom
5	Whiplash (als omschreven in artikel 1.10.3.i)
100	Complete dwarslaesie
100	Verlies van geïntegreerde complexere hogere hersenfuncties door een traumatische beschadiging van de hersenen

Gedeeltelijk (functie)verlies

Wanneer sprake is van blijvend gedeeltelijk (functie)verlies van één of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel van de genoemde percentages vastgesteld door een arts of andere deskundige die wij aanwijzen.

Niet genoemde gevallen

In situaties waarbij sprake is van blijvende invaliditeit van lichaamsdelen of organen die niet worden genoemd in bovenstaande tabel wordt de mate van blijvende invaliditeit vastgesteld volgens:

- de richtlijnen van de (op het moment van vaststelling) laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.); en
- de Nederlandse richtlijnen opgesteld door een wetenschappelijke vereniging van medisch specialisten.

Bij onderlinge verschillen wordt uitgegaan van de hoogst aanbevolen mate van blijvende invaliditeit.

7.2.6. Psychische aandoeningen

Bij het vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met psychische aandoeningen, van welke aard ook. Er wordt wél rekening gehouden met psychische aandoeningen die medisch aantoonbaar rechtstreeks gevolg zijn van hersenletsel dat is ontstaan bij het ongeval.

7.2.7. Meerdere lichaamsdelen

Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van meerdere lichaamsdelen of organen door één en hetzelfde ongeval, worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100 procent. De uitkering zal hiermee nooit hoger zijn dan 100 procent.

7.2.8. Bestaande invaliditeit

Verergert een bestaande blijvende invaliditeit door een ongeval? Dan wordt de uitkering verleend op grond van het verschil tussen de mate van blijvende invaliditeit voor en na het ongeval.

7.2.9. Begunstiging

Bij blijvende invaliditeit keert verzekeraar uit aan verzekeringnemer.

7.3. Verplichtingen bij schade

7.3.1. Meldingsplicht

Wordt verzekerde door een ongeval getroffen? Dan zijn de werkgever, verzekerde of begunstigden verplicht dit aan verzekeraar te melden:

- in geval van overlijden door een ongeval binnen 48 uur na het overlijden, maar in ieder geval vóór de crematie of begravenis;
- in geval van blijvende invaliditeit zijn verzekeringnemer en verzekerde verplicht de verzekeraar zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden na de ongevalsdatum, te informeren over een ongeval, waaruit een recht op uitkering voor blijvende invaliditeit kan ontstaan;
- de melding moet schriftelijk, telefonisch of per e-mail gebeuren. Het ongevalsformulier dat de verzekeraar dan verstrekt moet zo snel mogelijk ingevuld en ondertekend worden ingezonden, maar bij voorkeur in ieder geval binnen vier weken. Wordt de aanmelding later gedaan? Dan bestaat geen recht op uitkering, behalve als wordt aangetoond dat de belangen van verzekeraar in geen enkel opzicht zijn geschaad.

7.3.2. Verplichtingen van begunstigde

Als daarom wordt gevraagd zijn de begunstigden, bij overlijden van verzekerde door een ongeval, verplicht om mee te werken aan alle maatregelen die nodig zijn voor het vaststellen van de doodsoorzaak. Ook als hiervoor het stoffelijk overschot moet worden onderzocht.

7.3.3. Verplichtingen van verzekerde

De verzekerde is verplicht:

- zich meteen medisch te laten behandelen en onder geneeskundige behandeling te blijven als dit nodig is;
- al het mogelijke te doen om zijn of haar herstel te bevorderen en ten minste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
- zich op verzoek van verzekeraar te laten onderzoeken door een arts of andere deskundige die de verzekeraar aanwijst. De kosten hiervan worden vergoed door de verzekeraar;
- alle gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan verzekeraar of aan de door haar aangewezen deskundige(n) die de verzekeraar nodig vindt en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van het recht op uitkering nodig kunnen zijn;
- de verzekeraar op tijd te informeren bij een vertrek naar het buitenland, als zijn of haar verblijf daar meer dan zes maanden zal duren.

7.3.4. Verplichtingen van de werkgever

De werkgever is verplicht volledig mee te werken bij het nakomen van de verplichtingen die verzekerde heeft en die in artikel 7.3.3 zijn genoemd. Het recht op uitkering vervalt ook als verzekerde, of bij zijn overlijden de begunstigden, één van de verplichtingen die zijn vermeld in artikel 5 en 7.3 niet is of zijn nagekomen en verzekeraar daardoor in een belang heeft geschaad.

7.4. Medische geschillen

Het oplossen van geschillen van medische aard en alle geschillen over de omvang van de uitkering gebeurt door middel van arbitrage.

De arbitrage wordt uitgevoerd door twee medisch deskundigen. Eén daarvan wordt aangewezen door de verzekeringnemer of verzekerde en één door de verzekeraar. Voordat de deskundigen met hun werkzaamheden beginnen benoemen zij samen een derde medisch deskundige. Komen de twee eerste deskundigen tot overeenstemming? Dan is hun gezamenlijke vaststelling bindend voor zowel de verzekeringnemer en verzekerde als voor de verzekeraar.

Komen de twee eerste deskundigen niet tot overeenstemming? Dan stelt de derde deskundige de schade vast. Deze derde deskundige blijft daarbij binnen de grenzen van de beide eerdere uitkomsten. Zijn oordeel is bindend voor zowel de verzekeringnemer en verzekerde als voor de verzekeraar. De verzekeraar betaalt de kosten van arbitrage.

8. SCHRIFTELIJKE MEDEDELINGEN

Waar is aangegeven dat mededelingen schriftelijk gedaan worden mag dit ook worden gelezen als 'per e-mail'.

9. PREMIE

9.1. Premiebetaling

9.1.1. U betaalt de premie altijd vooraf

U moet de premie vooruitbetalen. Bij de premie horen ook de kosten en de assurantiebelaasting. Dit betekent dat wij de premie uiterlijk ontvangen moeten hebben op de dag dat de (periode van) verzekering ingaat. Deze datum noemen wij de premievervaldatum. Onder kosten verstaan wij de eventuele polis-, prolongatie-, mutatie- en beëindigingskosten.

9.1.2. Wat gebeurt er als u de aanvangspremie niet of niet op tijd betaalt?

Ontvangen wij de eerste premie niet binnen 30 dagen na de premievervaldatum, ook niet nadat wij u een aanmaning hebben gestuurd? Dan is de verzekering nooit tot stand gekomen. U heeft in dat geval nooit recht (gehad) op dekking en/of een uitkering.

9.1.3. Wat gebeurt er als u de vervolgpremie niet of niet op tijd betaalt?

- Ontvangen wij de vervolgpremie niet binnen 30 dagen na de premievervaldatum, ook niet nadat wij u schriftelijk een aanmaning hebben gestuurd? Dan schorsen wij de dekking vanaf de 15e dag na ontvangst van de schriftelijke aanmaning. Dat betekent onder meer dat u vanaf dat moment bij schade geen recht heeft op een uitkering.
- U blijft verplicht de premie aan ons te betalen, ook als wij de dekking schorsen.
- Als wij incassokosten betalen om de premie te ontvangen die u ons schuldig bent, dan komen al deze kosten voor uw rekening. Het gaat hierbij om zowel buitengerechtelijke als gerechtelijke kosten en de wettelijke rente.
- De dekking gaat weer in op de dag na de datum waarop wij alle achterstallige premies en de eventuele incassokosten hebben ontvangen, tenzij de polis in de tussentijd is opgezegd.
- Hebben wij u een aanmaning gestuurd en betaalt u nog steeds niet? Dan beëindigen wij uw verzekering met een opzegtermijn van 2 maanden. De opzegtermijn van 2 maanden vangt aan vanaf de 15e dag na ontvangst van de aanmaning. U ontvangt na afloop van die 2 maanden een beëindigingsbericht.

9.2. Premierestitutie

Eindigt de verzekering door tussentijdse opzegging en heeft u de premie vooruitbetaald? Dan betalen wij de teveel betaalde premie onder aftrek van eventuele kosten aan u terug. De te veel betaalde premie is de premie over de periode waarvoor de verzekering niet geldt. U krijgt de premie niet terug als de verzekering stopt vanwege fraude.

9.3. Premieherziening

De premie is afhankelijk van variabele gegevens. Verzekeringnemer moet als dit hem gevraagd wordt de verzekeraar in het bezit stellen van een opgaveformulier. Hiermee wordt de premie voor het komende verzekeringsjaar vastgesteld. Levert de verzekeringnemer de gegevens die nodig zijn niet aan binnen de daarvoor

gestelde termijn? Dan heeft de verzekeraar het recht om de premie voor dat komende verzekeringsjaar eenmalig met 15 procent te verhogen.

9.4. Aanpassen van de premie en/of voorwaarden (en bloc wijzigingen)

In bepaalde situaties kan het nodig zijn dat de verzekeraar de premie en de voorwaarden van de verzekering verandert. Bijvoorbeeld door de premie te verhogen, te verlagen of de dekking uit te breiden of te beperken. Dat doen we dan bij alle verzekeringen van eenzelfde soort. Als we dat doen, sturen we u daarover een brief of een e-mail.

We kunnen de premie en/of voorwaarden in de volgende situaties wijzigen:

1. Aanpassing op de hoofdpremievervaldatum

Gaat er een nieuw verzekeringsjaar in? Dan kunnen wij de premie en/of voorwaarden veranderen. De veranderingen gaan dan in op de eerste dag van het nieuwe verzekeringsjaar.

2. Aanpassing tijdens de loop van de verzekering

- Het is in ieders belang dat wij onze verplichtingen uit deze verzekering kunnen (blijven) nakomen. In bijzondere gevallen kan het nodig zijn om tussentijds de premie en/of voorwaarden te veranderen. Er kan zich namelijk een situatie voordoen waarin wij niet met de verandering kunnen wachten tot de hoofdpremievervaldatum. Bijvoorbeeld omdat dat zeer ernstige financiële gevolgen voor ons zou hebben, of omdat wetgeving ons daartoe verplicht. Dat zijn situaties waarvan wij nu nog niet kunnen inschatten of ze zich voordoen. Wij houden in zulke gevallen de verandering in de premies en/of voorwaarden zo beperkt mogelijk.
- Passen wij tussentijds de premies en/of voorwaarden aan? Dan laten wij u dat vanzelfsprekend altijd van tevoren weten. Per brief of e-mail leggen wij u bovendien precies uit waarom wij de tussentijdse verandering nodig vinden, wat wij veranderen en vanaf wanneer.

3. Bent u het niet eens met de wijzigingen?

Als u het niet eens bent met de veranderingen kunt u de verzekering zonder opzegtermijn beëindigen op de ingangsdatum van de wijziging. Dat doet u door ons een brief of e-mail te sturen waarin u zegt dat u de verzekering wilt beëindigen. U moet dit doen binnen 1 maand na de datum waarop wij u informeerden over de verandering. Stuur u ons geen brief of e-mail binnen deze termijn van 1 maand? Dan gelden de veranderingen ook voor u.

Let op: wilt u de verzekering beëindigen? Doe dit in overleg met uw assurantieadviseur.

4. Overige veranderingen

In de volgende gevallen mag verzekeringnemer de verzekering ook beëindigen:

- als er iets in de wet of rechtspraak verandert en verzekeraar daarom de premie of de voorwaarden moet aanpassen;
- als een premieverhoging het gevolg is van een in de voorwaarden met verzekeringnemer afgesproken aanpassing, zoals een indexering, een kortingsregeling of een toeslagregeling;
- als een aanpassing in het voordeel van verzekeringnemer is, of voor de verzekeringnemer geen gevolgen heeft.

10. BEGIN, GELDIGHEIDSDUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING OF DE DEKKING

10.1. Begin van de verzekering

De ingangsdatum van de verzekering staat op de polis.

10.2. Geldigheidsduur van de verzekering

De verzekering is afgesloten voor onbepaalde tijd, behalve als op de polis iets anders staat.

10.3. Einde van de verzekering

10.3.1. Beëindiging door de verzekeraar

In de volgende gevallen mag de verzekeraar de verzekering beëindigen:

- a. Zonder opzegtermijn als u:
 - informatie voor ons heeft achtergehouden bij de aanvraag van de verzekering of feiten anders heeft weergegeven. Blijkt dat wij de aanvraag zouden hebben afgewezen als u ons wel de juiste informatie had gegeven? Dan mogen wij de verzekering per direct beëindigen. Binnen twee maanden na ontdekking van deze situatie brengen wij u schriftelijk op de hoogte van de gevolgen. De opzegdatum staat in de brief of e-mail.
 - heeft gehandeld met de opzet ons te misleiden. In dat geval mogen wij alle andere verzekeringen die u bij ons heeft per direct beëindigen. Ook als het gaat om een verzekering waarbij u niet heeft gefraudeerd of iemand anders die belang heeft bij deze verzekering (belanghebbende) op de sanctielijst (zie hiervoor artikel 15) voorkomt.
- b. Met een opzegtermijn van 2 maanden:
 - per hoofdpremievaliddatum;
 - binnen 30 dagen nadat u een schade heeft gemeld, of nadat wij uw schadeclaim hebben betaald of afgewezen;
 - als wij u een aanmaning hebben gestuurd en u de vervolgpremie niet alsnog binnen de daarin gegeven betaaltermijn van 14 dagen heeft betaald. De opzegtermijn van 2 maanden vangt aan vanaf de 15e dag na ontvangst van de aanmaning. U ontvangt na afloop van die 2 maanden een beëindigingsbericht;
 - wanneer het verzekerde risico wijzigt in een risico dat niet binnen onze acceptatierichtlijnen past;
 - bij het claimen van bovenmatig veel schade nadat wij u hiervoor hebben gewaarschuwd;
 - als er sprake is van een vertrouwensbreuk;
 - bij het ongewenst behandelen van onze medewerkers en/of het beschadigen van onze eigendommen dan wel van de partijen waarmee wij samenwerken.

10.3.2. Beëindiging door de verzekeringnemer

Verzekeringnemer kan de verzekering op ieder moment schriftelijk of per e-mail opzeggen. Er is geen opzegtermijn van toepassing. De verzekering eindigt op de door u gekozen einddatum in de opzeggingsbrief of e-mail, maar niet eerder dan de dag waarop wij het verzoek tot beëindiging hebben ontvangen. De dekking van de verzekering eindigt op de opzegdatum om 0.00 uur.

11. ADRES

Wij communiceren met u via uw assurantieadviseur die voor deze verzekering bemiddelt. Hebben wij met uw assurantieadviseur afgesproken om rechtstreeks met u te communiceren? Dan doen wij dat via uw laatste bij ons bekende (e-mail)adres. Geef aan uw assurantieadviseur door als uw adres en/of uw e-mailadres verandert.

12. PRIVACYSTATEMENT

Hierna staat ons verkorte privacystatement met daarin de belangrijkste onderwerpen. Voor ons volledige privacystatement verwijzen wij u naar onze website. Wij verzamelen en verwerken persoonsgegevens als gevolmachtigde van verzekeraar Ansva Verzekeringsmaatschappij. Wij delen deze gegevens met de verzekeraar. Het volledige privacystatement van beide bedrijven vindt u op de websites:

- www.ansvar-idea.nl/over-ons/privacystatement
- www.turien.nl/privacystatement

Ook kunt u bij ons een exemplaar van het volledige privacystatement opvragen.

Waarvoor gebruiken wij uw gegevens?

Wij vragen om persoonsgegevens en andere gegevens bij de aanvraag, uitvoering of wijziging van een verzekering of financiële dienst. Deze gegevens gebruiken wij:

- om uw verzekeringsovereenkomst of financiële dienst aan te gaan, uit te voeren en te wijzigen;
- om de relaties te beheren die daaruit voortvloeien;
- om service te verlenen en/of de schadelast te beheersen;
- om u te informeren over onze diensten en producten;
- voor activiteiten waarmee we het klantenbestand kunnen vergroten;
- voor (statistische) analyses, onderzoek en managementinformatie;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen, en;
- om de veiligheid en integriteit te waarborgen van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten.

Wij kunnen uw persoonsgegevens voor deze doelen laten verwerken door derden, die ons hierbij ondersteunen.

Uw rechten

U heeft het recht om uw persoonsgegevens in te zien, aan te passen of te verwijderen. Ook heeft u het recht om bezwaar te maken tegen de verwerking van die gegevens, de verwerking ervan te beperken en uw persoonsgegevens over te dragen naar een andere organisatie. Wilt u hier meer over weten, raadpleeg dan ons uitgebreide privacystatement.

Gedragscode

Op de verwerking van persoonsgegevens is de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars' van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl). U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoonnummer 070 333 85 00).

Bijzondere persoonsgegevens

In sommige gevallen hebben wij bijzondere persoonsgegevens van u nodig. U kunt hierbij denken aan medische gegevens of strafrechtelijke gegevens. Deze gegevens kunnen van belang zijn voor de aanvraag van een verzekering, voor de afhandeling van een uitkeringsverzoek, voor het invorderen van een claim of voor het voorkomen van fraude. Wij verwerken bijzondere persoonsgegevens extra zorgvuldig: alleen een beperkte groep van medewerkers heeft toegang tot deze gegevens.

Stichting CIS

Voor een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid raadplegen en registreren wij uw gegevens in het Centraal Informatie Systeem (CIS) van de verzekeringsmaatschappijen die in Nederland actief zijn. Stichting CIS is gevestigd aan de Bordewijklaan 2, 2591 XR in Den Haag.

Het doel van de verwerking van persoonsgegevens bij CIS is voor verzekeraars en gevolmachtigden om risico's te beoordelen en te beheersen en om verzekeringscriminaliteit tegen te gaan. De gegevens die wij bij CIS vastleggen, worden verder gebruikt voor statistische analyses en voor het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector. Uw klantgegevens worden bovendien apart centraal vastgelegd. Op die manier kunnen politie en justitie bij ernstige calamiteiten, incidenten (zoals verzekeringsfraude) of opsporingsactiviteiten de verzekeraars en gevolmachtigden bij personen, bedrijven, objecten en risicoadressen vinden. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het CIS privacyreglement.

13. TOEPASSELIJK RECHT EN BEVOEGDE RECHTER

Op deze verzekeringsovereenkomst is uitsluitend het Nederlandse recht van toepassing. Alleen de Nederlandse rechter is bevoegd om kennis te nemen van een vordering die voortvloeit uit of verband houdt met deze overeenkomst.

14. KLACHTEN

Heeft u een klacht over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst? Leg die dan eerst voor aan ons interne klachtenbureau. U kunt dit via een brief of e-mail doen maar ook via het klachtenformulier op turien.nl/klantenservice/klachtenformulier

Bent u consument en bent u niet tevreden met het oordeel van ons klachtenbureau? Dan kunt u contact opnemen met het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Dit is een onafhankelijk loket dat geschillen tussen consumenten en financiële dienstverleners oplost. Adres: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Per telefoon 070 – 333 8 999 of per e-mail consumenten@kifid.nl.

Daarnaast is er de Tuchtraad Financiële Dienstverlening, verbonden aan het Kifid. Deze onafhankelijke tuchtraad behandelt de klachten van klanten (ook voor niet consumenten) over het gedrag van de verzekeraars. De Tuchtraad Financiële Dienstverlening is samengesteld uit onder meer prominente juristen. De tuchtraad toetst het gedrag van verzekeraars aan belangrijke bindende gedragscodes en regelingen van het Verbond van Verzekeraars. Adres: Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën) Postbus 93257, 2509 AG Den Haag.

Wilt of kunt u geen gebruikmaken van deze mogelijkheden? Of vindt u de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend en is de uitspraak niet bindend? Dan kunt u het geschil voorleggen aan een bevoegde Nederlandse rechter.

15. SANCTIEWETGEVING

Handels- en economische sancties

1. Uitgesloten is schade aan en/of verlies van zaken waarin niet mag worden gehandeld op grond van nationale of internationale regelgeving.
2. Uitgesloten zijn de (financiële) belangen van personen, ondernemingen, overheden en andere entiteiten van wie verzekeraars de belangen niet mogen verzekeren op grond van nationale of internationale regelgeving.

Sanctiewet- of regelgeving financiële diensten

Het kan verboden zijn dat wij een verzekeringsovereenkomst met u sluiten. Er bestaan nationale en internationale (sanctie)regels waaruit dit volgt. Komt u of een andere belanghebbende voor op een nationale of internationale sanctielijst? Dan komt de overeenkomst niet tot stand. Wij toetsen dit achteraf. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht. Die voorwaarde staat hieronder. De toetsing voeren wij zo snel mogelijk uit.

Komt u of een andere belanghebbende niet voor op een sanctielijst? Dan is de overeenkomst geldig vanaf de ingangsdatum die op de polis staat. En als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst? Dan informeren wij de aanvrager daarover zo spoedig mogelijk schriftelijk.

De opschortende voorwaarde luidt: De overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- verzekeringnemer;
- verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van verzekeringnemer.

Is de verzekering (of zijn de verzekeringen) al gesloten op het moment dat u en/of een andere belanghebbende wordt geplaatst op een sanctielijst of een gelijksoortige lijst? Dan hebben wij het recht om de verzekering(en) te royeren. Dit heeft tot gevolg dat er geen schadevergoeding plaatsvindt (waaronder ook kosten). Ook vindt geen reparatie van schade in natura en/of uitkering plaats. En kunnen we al betaalde schadevergoeding (waaronder ook kosten), reparatie van schade in natura en uitkeringen terugvorderen.

16. BEDENKTERMIJN

Op de aanvraag van een verzekering is een bedenktijd van toepassing. Dit betekent dat u de verzekering ongedaan kunt maken zonder opgave van een reden en zonder boete. Hierbij geldt het volgende:

- De bedenktijd geldt veertien kalenderdagen. Wij dienen de annulering van de verzekering binnen deze veertien kalenderdagen van verzekeringnemer te ontvangen.
- De bedenktijd gaat in op het moment dat u de polis en de polisvoorwaarden heeft ontvangen.
- Maakt u gebruik van het recht de overeenkomst met terugwerkende kracht ongedaan te maken? Dan heeft de verzekering nooit bestaan. Heeft u al premie betaald? Dan krijgt u die terug.
- Hebben wij met u een voorlopige dekking afgesproken, dan heeft u vanaf die datum 14 dagen bedenktijd. Gaat op uw uitdrukkelijk verzoek de definitieve dekking in vóórdat de bedenktijd is afgelopen? Dan is de bedenktijd vanaf dat moment niet meer van toepassing.

Wilt u de verzekering ongedaan maken? Dan kunt u ons dit schriftelijk of via e-mail laten weten. Wij adviseren u altijd met uw assurantieadviseur te overleggen voordat u de verzekering ongedaan laat maken.

17. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

17.1. Aanvangspremie

De eerste premie die u als verzekeringnemer moet betalen na het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst of na een tussentijdse wijziging van de verzekering of de premie.

17.2. Affectieschade

Een vergoeding voor de naasten en nabestaanden zoals vermeld in artikel 6:107 BW en 6:108 BW.

In deze wetsartikelen is vastgelegd welke naasten en nabestaanden recht hebben op vergoeding van de aansprakelijke wanneer het slachtoffer ernstig blijvend invalide raakt of komt te overlijden.

17.3. Bereddingskosten

De noodzakelijke kosten die gemaakt moeten worden om onmiddellijk dreigend gevaar van een onder deze verzekering gedekte schade van benadeelde(n) te voorkomen of te verminderen.

17.4. Beroepsziekte

Een ziekte of aandoening als gevolg van een, gedurende een lange periode optredende, belasting die tijdens arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden. Onder een lange periode verstaan wij een periode van minimaal één jaar.

17.5. Besturen

Naast het eigenlijke deelnemen aan het verkeer als bestuurder verstaan wij onder besturen ook:

- de periode dat de verzekerde bestuurder langs of bij de weg is voor noodreparaties aan het motorrijtuig;
- de periode dat de verzekerde bestuurder bij een tankstation is;
- de periode dat de verzekerde bestuurder om andere redenen in het motorrijtuig is, vanaf het moment van instappen tot aan het moment van uitstappen uit dat motorrijtuig, dit in verband met het besturen van het motorrijtuig in de uitoefening van zijn werkzaamheden.

17.6. Blijvende invaliditeit

Het geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam van verzekerde als gevolg van een ongeval, rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken.

17.7. Dga's

De directeur-grotaandeelhouder die werkzaam is bij de besloten of naamloze vennootschap die op de polis staat in enige binnen die vennootschap bestaande functie, en die ten minste 5% van de aandelen bezit in die vennootschap. In het kader van deze verzekering vallen onder het begrip dga ook:

- de maten in een maatschap en/of vennoten in een VOF of CV, die werken in het bedrijf dat op de polis vermeld staat;
- de persoon voor wiens rekening de eenmanszaak, die op de polis staat, wordt gedreven.

17.8. Fraude

Het opzettelijk misleiden van een verzekeraar bij de totstandkoming en/of uitvoering van een verzekeringsovereenkomst met de bedoeling om onrechtmatig verzekeringsdekking, -uitkering, -prestatie of dienstverlening te krijgen.

17.9. Gebeurtenis

Een voor verzekerde bij het afsluiten van de verzekering onvoorzien voorval – of een reeks van voorvallen die met elkaar verband houden – dat plotseling van buitenaf op het lichaam of zaken van verzekerde inwerkt waardoor rechtstreeks personen- en/of zaakschade ontstaat.

17.10. Hoofdpremievalidatum

De dag waarop de verschuldigde premie jaarlijks wordt vastgesteld.

17.11. Motorrijtuig

Alle rij- of voertuigen bestemd om anders dan langs spoorstaven over de grond te worden voortbewogen uitsluitend of mede door een mechanische kracht op of aan het rij- of voertuig zelf aanwezig, dan wel door elektrische tractie met stroomtoevoer van elders. Onder een (motor)voertuig vallen in ieder geval alle (motor)voertuigen die worden aangemerkt als (motor)voertuig in de geldende Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (WAM).

17.12. Premie

Het bedrag dat u per verzekerde periode betaalt voor de verzekering. Hieronder vallen ook kosten en assurantiebelaasting. Onder kosten verstaan wij polis-, prolongatie-, mutatie- en beëindigingskosten.

17.13. Schade

Binnen deze verzekering komt uitsluitend voor vergoeding in aanmerking de in privé geleden personen- en zaakschade, zoals bedoeld in en binnen de grenzen van Afdeling 10 van Titel 1 van Boek 6 BW. Hieronder valt ook personen- en zaakschade waarvoor de verzekeringnemer op grond van artikel 7:611 BW een behoorlijke verzekering moet afsluiten.

Heeft een werknemer ontslag genomen met het doel na het beëindigen van het dienstverband zpp'er te worden? En loopt deze werknemer een door deze verzekering gedekte schade op tussen het moment van opzeggen en de einddatum van het dienstverband? En is de werkgever voor deze schade niet schadevergoedingsplichtig op basis van artikel 7:658 BW of 7:611 BW? Dan geldt het volgende:
In afwijking van het voorgaande wordt bij de vaststelling van de omvang van de schade door verlies van arbeidsvermogen het laatst uitgekeerde loon aan de werknemer en zijn in de toekomst in de hypothetische situatie zonder ongeval bij die werkgever redelijkerwijs te verdienen loon als uitgangspunt en tevens als maximum aangehouden.

17.13.1. Ambtenaren

Voor werknemers met een aanstelling of arbeidsovereenkomst op basis van ambtenarenrecht wordt de schade vastgesteld analogoos aan artikel 7:611 BW en 7:658 BW. Voor deze groep werknemers geldt als bijkomende voorwaarde dat uitsluitend die schade voor vergoeding in aanmerking komt waarvoor geen recht op vergoeding bestaat op basis van een rechtspositionele regeling ten behoeve van de ambtenaar.

17.14. Smartengeld

Vergoeding voor de immateriële schade die verzekerden lijden.

17.15. Uitkering

Vergoeding voor schade, kosten en/of verliezen.

17.16. Vervolgpremie

De premie die u tijdens de looptijd van de verzekering na de aanvangspremie aan ons moet betalen.

17.17. Verzekeraar (wij/ons)

De verzekeringsmaatschappij die volgens ondertekening van de polis als risicodragers voor deze verzekering geldt, of de gevolmachtigde die namens de verzekeringsmaatschappij heeft getekend.

17.18. Verzekerden

Degenen die werkzaamheden verrichten voor de werkgever:

- a. Werknemers met een schriftelijke arbeidsovereenkomst of aanstelling conform burgerlijk recht of ambtenarenrecht met werkgever.
- b. Uitzendkrachten, oproepkrachten, stagiair(e)s, vakantiekrachten, gedetacheerden en payrollers.
- c. Vrijwilligers.
- d. Zzp'ers en freelancers.
- e. Dga's, uitsluitend voor zover dit uit de polis blijkt en alleen als de werkgever daarnaast werknemers in dienst heeft met wie hij een arbeidsovereenkomst heeft afgesloten conform burgerlijk recht of ambtenarenrecht, of voor zover hij aantoonbaar gebruik maakt van de diensten van uitzendkrachten, gedetacheerden, payrollers, zzp'ers of freelancers.
- f. Andere personen, uitsluitend voor zover dit uit de polis blijkt.

17.19. Verzekeringnemer (u/uw)

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die de verzekering afgesloten heeft. De verzekeringnemer staat vermeld op de polis.

17.20. Vrijwilliger

Diegene die – niet bij wijze van beroep in enig georganiseerd verband – onverplicht en onbetaald werk verricht voor anderen of de samenleving op grond van een schriftelijke vrijwilligersovereenkomst. Wanneer geen sprake is van een vrijwilligersovereenkomst wordt toch als vrijwilliger beschouwd degene van wie uit de administratie van werkgever blijkt dat hij ten tijde van het ontstaan van de schade – niet bij wijze van beroep in enig georganiseerd verband – werkzaamheden voor de werkgever verricht.

17.21. Vrijwilligersovereenkomst

De schriftelijke overeenkomst waarin de werkgever en de vrijwilliger hun wederzijdse rechten en plichten hebben vastgelegd.

17.22. Werkgerelateerde activiteiten

Uitoefening van werkzaamheden voor de werkgever of georganiseerde activiteiten die direct te maken hebben met de dienstbetrekking met werkgever, zoals bedrijfsuitjes.

17.23. Werkgever

De verzekeringnemer en andere als werkgever in de polis opgenomen en in Nederland gevestigde natuurlijke personen of rechtspersonen.

17.24. Woon-werkverkeer

Verkeersdeelname tussen de woon- of de verblijfplaats van verzekerde en de locatie waar de werkzaamheden voor de werkgever worden uitgevoerd via de meest gangbare route voor zover dit redelijkerwijs mogelijk is.

17.25. Zzp'er/freelancer

De zelfstandige zonder personeel die op grond van een aantoonbare overeenkomst tussen hemzelf en de werkgever, maar zonder aanwezigheid van een arbeidsovereenkomst conform burgerlijk recht of ambtenarenrecht met werkgever, werkzaamheden voor werkgever verricht die rechtstreeks verband houden met de gebruikelijke – door het in loondienst zijnde personeel van werkgever – verrichte werkzaamheden.

18. AANVULLENDE BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN SCHADEVERZEKERING VOOR INZITTENDEN (SVI)

18.1. Carjacking (of autokaping)

Het onrechtmatig in bezit (proberen te) krijgen van een motorrijtuig door geweldpleging of bedreiging met geweld terwijl met het motorrijtuig wordt gereden of tijdens het betreden of het verlaten van het motorrijtuig.

18.2. Dagwaarde

Het bedrag dat nodig is om vergelijkbare objecten van dezelfde kwaliteit en ouderdom te kopen. Dit is de nieuwwaarde met aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering en slijtage.

18.3. Expertisekosten

Het salaris en de kosten van de deskundigen die de schaderegeling uitvoeren.

18.4. Motorrijtuig

Alle motorfietsen, personen-, bestel- en vrachtauto's en land-/werkmaterieel in eigendom van de werkgever en/of van meeverzekerde gelieerde bedrijven of die door hem worden gehuurd of geleased. Hieronder valt ook het tijdelijke vervangende motorrijtuig dat wordt gebruikt wanneer het eigen motorrijtuig wordt gerepareerd. In het kader van de SVI gaat deze omschrijving boven de begripsomschrijving in artikel 17.11

18.5. Nieuwwaarde

Het bedrag dat nodig is om nieuwe zaken van dezelfde soort en kwaliteit aan te schaffen.

18.6. Schade

In privé gelden personen- en zaakschade.

18.6.1. Personenschade

Schade door lichamelijk letsel of aantasting van de gezondheid die geneeskundig is vast te stellen of schade door overlijden, met inbegrip van alle daaruit voortvloeiende schade.

Schade als gevolg van overlijden of letsel wordt vastgesteld volgens de bepalingen van artikel 6:107 BW en 6:108 BW. Deze wetsartikelen regelen de schadevergoedingsplicht voor het slachtoffer en de nabestaanden.

18.6.2. Zaakschade

Schade door beschadiging en/of vernietiging van zaken die behoren tot de particuliere huishouding van verzekerden.

18.7. Verkeersdeelname

Alle situaties waarbij de verzekerde op het moment van het verkeersongeval in een nauwe relatie tot het verzekerde motorrijtuig staat, zoals wanneer de verzekerde:

- zich als bestuurder of passagier bevindt in het motorrijtuig;
- in en uit het motorrijtuig stapt;
- tijdelijk buiten het motorrijtuig is, maar wel in de directe nabijheid daarvan is, bijvoorbeeld om een (nood) reparatie aan het motorrijtuig uit te voeren, ruiten schoon te maken, een band te verwisselen, brandstof te tanken.

18.8. Verkeersongeval

Een plotselinge en onvoorziene gebeurtenis die ontstaat tijdens verkeersdeelname van het verzekerde motorrijtuig, waaruit schade ontstaat. Hieronder valt ook (een poging tot) carjacking.

18.9. Verzekerden

De personen die het verzekerde motorrijtuig met toestemming van werkgever en/of de in artikel 17.18 genoemde verzekerde besturen of erin meerijsen op een daarvoor ingerichte zitplaats.

WETSARTIKELN

Aan de hier weergegeven wetteksten kunt u geen rechten ontfen. De tekst zoals gepubliceerd door de overheid is altijd van toepassing.

Artikel 6:107 BW

1. Indien iemand ten gevolge van een gebeurtenis waarvoor een ander aansprakelijk is, lichamelijk of geestelijk letsel oploopt, is die ander behalve tot vergoeding van de schade van de gekwetste zelf, ook verplicht tot vergoeding van:
 - a. de kosten die een derde anders dan krachtens een verzekering ten behoeve van de gekwetste heeft gemaakt en die deze laatste, zo hij ze zelf zou hebben gemaakt, van die ander had kunnen vorderen; en
 - b. een bij of krachtens algemene maatregel van bestuur vast te stellen bedrag of bedragen voor nadeel dat niet in vermogensschade bestaat geleden door de in lid 2 genoemde naasten van de gekwetste met ernstig en blijvend letsel.
2. De naasten, bedoeld in lid 1 onder b, zijn:
 - a. de ten tijde van de gebeurtenis niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot of geregistreerde partner van de gekwetste;
 - b. de levensgezel van de gekwetste, die ten tijde van de gebeurtenis duurzaam met deze een gemeenschappelijke huishouding voert;
 - c. degene die ten tijde van de gebeurtenis de ouder van de gekwetste is;
 - d. degene die ten tijde van de gebeurtenis het kind van de gekwetste is;
 - e. degene die ten tijde van de gebeurtenis duurzaam in gezinsverband de zorg voor de gekwetste heeft;
 - f. degene voor wie de gekwetste ten tijde van de gebeurtenis duurzaam in gezinsverband de zorg heeft;
 - g. een andere persoon die in een zodanige nauwe persoonlijke relatie tot de gekwetste staat, dat uit de eisen van redelijkheid en billijkheid voortvloeit dat hij voor de toepassing van lid 1 onder b als naaste wordt aangemerkt.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld waarmee nader wordt bepaald wanneer letsel als ernstig en blijvend letsel als bedoeld in lid 1 onder b wordt aangemerkt.
4. Onverminderd artikel 6, tweede lid, van de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen kunnen aanspraken van derden ter zake van als gevolg van het letsel geleden schade niet ten nadele van het recht op schadevergoeding van de gekwetste worden uitgeoefend.
5. Hij die krachtens lid 1 tot schadevergoeding wordt aangesproken kan hetzelfde verweer voeren dat hem jegens de gekwetste ten dienste zou hebben gestaan.

Artikel 6:108 BW

1. Indien iemand ten gevolge van een gebeurtenis waarvoor een ander jegens hem aansprakelijk is overlijdt, is die ander verplicht tot vergoeding van schade door het derven van levensonderhoud:
 - a. aan de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot, de geregistreerde partner en de minderjarige kinderen van de overledene, tot ten minste het bedrag van het hun krachtens de wet verschuldigde levensonderhoud;
 - b. aan andere bloed- of aanverwanten van de overledene, mits deze reeds ten tijde van het overlijden geheel of ten dele in hun levensonderhoud voorzorg of daartoe krachtens rechterlijke uitspraak verplicht was;
 - c. aan degenen die reeds vóór de gebeurtenis waarop de aansprakelijkheid berust, met de overledene in gezinsverband samenwoonden en in wier levensonderhoud hij geheel of voor een groot deel voorzorg, voor zover aannemelijk is dat een en ander zonder het overlijden zou zijn voortgezet en zij redelijkerwijze niet voldoende in hun levensonderhoud kunnen voorzien;
 - d. aan degene die met de overledene in gezinsverband samenwoonde en in wiens levensonderhoud de overledene bijdroeg door het doen van de gemeenschappelijke huishouding, voor zover hij schade lijdt doordat na het overlijden op andere wijze in de gang van deze huishouding moet worden voorzien.
2. Bovendien is de aansprakelijke verplicht aan degene te wiens laste de kosten van lijkbezorging zijn gekomen, deze kosten te vergoeden, voor zover zij in overeenstemming zijn met de omstandigheden van de overledene.
3. Voorts is de aansprakelijke verplicht tot vergoeding van een bij of krachtens algemene maatregel van bestuur vast te stellen bedrag of bedragen voor nadeel dat niet in vermogensschade bestaat, geleden door de in lid 4 genoemde naasten als gevolg van het overlijden.
4. De naasten, bedoeld in lid 3, zijn:
 - a. de ten tijde van de gebeurtenis niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot of geregistreerde partner van de overledene;
 - b. de levensgezel van de overledene, die ten tijde van de gebeurtenis duurzaam met deze een gemeenschappelijke huishouding voert;
 - c. degene die ten tijde van de gebeurtenis ouder van de overledene is;
 - d. degene die ten tijde van de gebeurtenis het kind van de overledene is;
 - e. degene die ten tijde van de gebeurtenis duurzaam in gezinsverband de zorg voor de overledene heeft;
 - f. degene voor wie de overledene ten tijde van de gebeurtenis duurzaam in gezinsverband de zorg heeft;
 - g. een andere persoon die ten tijde van de gebeurtenis in een zodanige nauwe persoonlijke relatie tot de overledene staat, dat uit de eisen van redelijkheid en billijkheid voortvloeit dat hij voor de toepassing van lid 3 als naaste wordt aangemerkt.

5. Hij die krachtens de vorige leden tot schadevergoeding wordt aangesproken, kan hetzelfde verweer voeren, dat hem tegenover de overledene zou hebben ten dienste gestaan.
6. Geen recht op vergoeding van de in lid 3 bedoelde schade bestaat, voor zover de rechthebbende op grond van dezelfde gebeurtenis reeds een vergoeding uit hoofde van artikel 107 lid 1 onder b heeft ontvangen.

Artikel 7:611 BW

De werkgever en de werknemer zijn verplicht zich als een goed werkgever en een goed werknemer te gedragen.

Artikel 7:658 BW

1. De werkgever is verplicht de lokalen, werktuigen en gereedschappen waarin of waarmee hij de arbeid doet verrichten, op zodanige wijze in te richten en te onderhouden alsmede voor het verrichten van de arbeid zodanige maatregelen te treffen en aanwijzingen te verstrekken als redelijkerwijs nodig is om te voorkomen dat de werknemer in de uitoefening van zijn werkzaamheden schade lijdt.
2. De werkgever is jegens de werknemer aansprakelijk voor de schade die de werknemer in de uitoefening van zijn werkzaamheden lijdt, tenzij hij aantoont dat hij de in lid 1 genoemde verplichtingen is nagekomen of dat de schade in belangrijke mate het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van de werknemer.
3. Van de leden 1 en 2 en van hetgeen titel 3 van Boek 6, bepaalt over de aansprakelijkheid van de werkgever kan niet ten nadele van de werknemer worden afgeweken.
4. Hij die in de uitoefening van zijn beroep of bedrijf arbeid laat verrichten door een persoon met wie hij geen arbeidsovereenkomst heeft, is overeenkomstig de leden 1 tot en met 3 aansprakelijk voor de schade die deze persoon in de uitoefening van zijn werkzaamheden lijdt. De kantonrechter is bevoegd kennis te nemen van vorderingen op grond van de eerste zin van dit lid.