

Verzekeringsvoorwaarden



Inhoudsopgave

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

Verzekeringsvoorwaarden Wegas XL-verzekering

Model 122020

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 uitvoering 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 te maken hebben met zijn of haar dienstverband.

Welke schade dekt uw verzekering precies? Dat kunt u lezen in deze verzekeringsvoorwaarden en op het polisblad dat bij uw verzekering hoort:

- In deze verzekeringsvoorwaarden staan de algemene regels van deze verzekering.
- Op het polisblad 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.

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

Uitleg bij de begrippen

Wat verstaan we precies onder de begrippen in deze voorwaarden? Kijk daarvoor bij de begripsomschrijvingen, vanaf pagina 15.

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').

1. OMVANG VAN DE DEKKING

1.1. Wanneer geldt deze verzekering niet?

U kunt alleen aanspraak maken op dekking op grond van deze verzekering als u de schade niet vergoed krijgt op een andere manier. Het ontbreken van een andere (aansprakelijkheids)verzekering, een wettelijke regeling of een andere voorziening of aansprakelijke partij die de schade vergoedt, is ontstaansvoorwaarde voor een aanspraak op dekking onder deze polis. Deze verzekering geldt daarom niet als de schade elders is verzekerd of door een andere partij wordt vergoed.

1.2. Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht in de hele wereld.

1.3. 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.

1.4. Verzekerd bedrag, franchise en eigen risico

Het verzekerde bedrag staat op het polisblad. 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 het polisblad. Voor zzp'ers en freelancers gelden afwijkende franchises.

1.5. Dekking: Juridische Adviesdesk

Loopt een verzekerde schade op? Dan kan de werkgever (of namens hem zijn assurantieadviseur) 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 Inspectie SZW, 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.

1.6. **DEKKINGSOMSCHRIJVING PRIMAIR**

Als op uw polisblad 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 hij werkzaamheden uitoefent voor de werkgever, en:
- het ongeval gebeurt tijdens het besturen van een motorrijtuig.

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 polisblad 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 hij 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 polisblad staat dat de dekking Premium verzekerd is, dan geldt de dekkingsomschrijving die is vermeld in artikel 1.8.

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 het polisblad 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 polisblad 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 vergoedt de schade die verzekerde lijdt als gevolg van een verkeersongeval terwijl hij of zij aan het verkeer deelneemt met een motorfiets, personen-, bestel- of vrachtauto. 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 verzekerde 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 begrafenis 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 werkelijk aantal inzittenden op het moment van het verkeersongeval. Het getal dat uit die deling komt vermenigvuldigen wij met de schadevergoeding voor de inzittende(n).

1.10. Dekking: Ongevallen

Deze dekking is onderdeel van de dekking Premium. Als op uw polisblad 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.

Verzekerde bedragen

De verzekerde bedragen voor de Dekking Ongevallen staan op het polisblad 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 geweld 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 deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van
 - een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, of;
 - het zich daarin begeven bij een poging mensen, dieren of zaken te redden;
- 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, verdrosting of zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
- f. wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een letsel dat is ontstaan door een gedekt ongeval;
- g. complicaties of verergering van het letsel als rechtstreeks gevolg van eerstehulpverlening of van de geneeskundige behandeling die door het ongeval noodzakelijk is geworden;
- h. whiplash syndroom als gevolg van een cervicaal of lumbaal acceleratie-/deceleratietrauma van de wervelkolom, voor zover dit syndroom leidt tot lichamelijk functionele beperkingen die medisch objectief zijn vast te stellen.

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, grove schuld of bewuste roekeloosheid

In het geval de schade is ontstaan of verergerd door opzet, grove schuld of bewuste roekeloosheid van de werkgever, de verzekerde of een ander die bij de uitkering belang heeft.

Draagt de verzekerde niet de wettelijk verplichte helm, of gebruikt de verzekerde niet de wettelijk verplichte autogordels? Dan geldt een gedeeltelijke uitsluiting die is omschreven in artikel 5.5. Er is dan een procentuele vermindering van de aanspraak op vergoeding.

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 bij aanhouding 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.

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

De verzekeraar hanteert een actief beleid om fraude te voorkomen en te beheersen. Constateert de verzekeraar fraude? Dan vindt geen uitkering plaats. De verzekerde moet een eventueel uitbetaalde uitkering terugbetalen. Ook moet de verzekerde al gemaakte kosten terugbetalen. Fraude kan ook tot gevolg hebben dat de verzekeraar:

- aangifte doet bij de politie of het Openbaar Ministerie;
- de verzekering(en) beëindigt;
- (onderzoeks)kosten voor het fraudeonderzoek verhaalt;
- de verzekerde registreert in het waarschuwingssysteem dat verzekeraars onderling gebruiken.

2.11. Beroepsziekten

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

2.12. Beperking uitkeringsverplichting bij terrorisme

De uitkeringsverplichting van de verzekeraar is beperkt als er sprake is van schade in verband met het terrorismerisico. 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 preventiemaatregelen 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 (lendenspit/aspecifieke lage rugklachten), hernia (ingewandsbreuk, bijvoorbeeld liesbreuk, navelbreuk of littekenbreuk) en de gevolgen daarvan.

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 voor de verzekeraar kan leiden tot een uitkeringsplicht? 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 alles na te laten wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen benadelen. Zij mogen geen aansprakelijkheid erkennen.

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 polisverplichtingen 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, afkoopsommen, 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 de verzekerde op het moment van het verkeersongeval, in strijd met de wettelijke verplichting, niet de autogordels die zich in het motorrijtuig bevinden? Of draagt de verzekerde op het moment van het verkeersongeval de voor dat motorrijtuig wettelijke voorgeschreven helm niet? Dan wordt dit aangemerkt als bewuste roekeloosheid.

Als er dan schade is ontstaan, rekenen wij deze gedeeltelijk aan de verzekerde toe. De verzekerde is dan zelf verantwoordelijk voor 25 procent van het schadebedrag. De verzekeraar vergoedt de schade onder aftrek van deze 25 procent.

5.6. Kosten belangenbehartiger

Maakt de verzekerde bij de afwikkeling van zijn schade gebruik van de diensten van een belangenbehartiger? Dan vergoedt de verzekeraar deze kosten volgens het bepaalde in het PIV-convenant-BGK. In dit convenant staan afspraken tussen verzekeraars en belangenbehartigers over de vergoeding van buitengerechtelijke kosten.

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. Deze deskundige moet door de beroepsgroep erkend zijn. De verzekeraar vergoedt de kosten van deze deskundige tot maximaal het bedrag dat de deskundige van de verzekeraar kost.

Zijn de kosten van de deskundige die optreedt namens de verzekeringnemer hoger dan de kosten van de deskundige van de verzekeraar? Dan toetsen wij of de extra kosten redelijk zijn. Wij vergoeden alleen de redelijke kosten van een deskundige die verzekeringnemer zelf inschakelt. Wat redelijke kosten zijn verschilt per situatie. U kunt hiervoor altijd contact opnemen met onze schadeafdeling. Zijn de kosten van de deskundige van verzekeringnemer niet hoger dan 125 procent van de kosten van de deskundige van Turien & Co. Assuradeuren? Dan beschouwen wij deze kosten in ieder geval als redelijk.

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 (renteloze lening)**
Lever het regelen van een schade bij een andere verzekeraar moeilijkheden op? En kent die andere verzekering een soortgelijke bepaling als artikel 1.1 ('Wanneer geldt deze verzekering niet?')? Dan betaalt de verzekeraar 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;
 - verzekerden en werkgever dragen hun vordering op die andere verzekering over aan verzekeraar tot het beloop van het bedrag dat als voorschotuitkering (renteloze lening) is uitgekeerd, en;
 - het terugbetalen van het als renteloze lening (voorschotuitkering) betaalde bedrag 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/herstelkosten/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 – ONGEVALLLEN

- 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 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.

- 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. Gliedertaxe (invaliditeitstabel)

Het onderstaande uitkeringspercentage van het verzekerd bedrag geldt bij algeheel verlies of blijvende algehele onbruikbaarheid van:

Uitkering %	Bij volledig (100%) (functie)verlies van %
100	Beide ogen
50	Oog
75	Gehoor aan beide oren
30	Gehoor aan één oor
10	Oorschelp
10	Neus
85	Arm (tot aan het schoudergewricht)
75	Onderarm (tot aan het ellebooggewricht)
70	Hand (tot aan het polsgewricht)
25	Duim
15	Wijsvinger
12	Middelvinger
12	Ringvinger
12	Pink
75	Been (tot aan het heupgewricht)
65	Onderbeen (tot aan het kniegewricht)
60	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 alvleesklier
30	Long
50	Spraakvermogen
10	Smaakvermogen
10	Reukvermogen
5	Postcommotioneel syndroom
10	Whiplash (als omschreven in artikel 1.10.3 h)
75	De wervelkolom met volledig verlies van de typische wervelkolomactie en bewegingsfunctie zonder neurologische verschijnselen
100	Het door een traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties

Gedeeltelijk (functie)verlies

Is sprake van blijvend gedeeltelijk (functie)verlies? Dan wordt een evenredig deel van de genoemde uitkeringspercentages vastgesteld. Om dat te doen, wijst de verzekeraar een arts of andere deskundige aan. Deze houdt rekening met bovenstaande Gliedertaxe (invaliditeitstabel).

Gaat het om een geval dat hierboven niet genoemd is? Dan is de uitkering afhankelijk van het percentage van het verzekerde bedrag dat evenredig is aan de mate van blijvende invaliditeit, zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde.

Niet genoemde gevallen

Gaat het om andere dan de hierboven in artikel 7.2.5 genoemde gevallen? Dan wordt de functionele/blijvende invaliditeit vastgesteld volgens de – ten tijde van die vaststelling meest recente – richtlijnen van de Guide AMA (American Medical Association Guides) en de richtlijnen van de Nederlandse vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopedische Vereniging. Verschillen de richtlijnen onderling? Dan wordt uitgegaan van de richtlijn die de hoogste mate van blijvende invaliditeit noemt.

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 begrafenis;
- 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 begunstigten, bij overlijden van verzekerde door een ongeval, verplicht om mee te werken aan alle maatregelen die nodig zijn voor het vaststellen van de doodsoorzaak.

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 begunstigten, 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 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 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 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**

- a. De verzekeringnemer moet de premie vooruitbetalen op de daarvoor vastgestelde datum (de premievervaldatum). Bij de premie horen ook de kosten en de eventuele assurantiebelasting.
- b. Betaalt de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek? Of weigert de verzekeringnemer de aanvangspremie te betalen? Dan verleent de verzekeraar geen dekking voor alle gebeurtenissen die plaatsvinden na verzending van het betalingsverzoek. De verzekeraar heeft dan niet de verplichting om de verzekeringnemer eerst een schriftelijke aanmaning te sturen (een ingebrekestelling).
- c. Betaalt de verzekeringnemer de vervolgpremie niet op tijd? Dan stuurt de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag een schriftelijke aanmaning. Daarin vermeldt de verzekeraar wat de gevolgen zijn als de verzekeringnemer niet betaalt. Blijft de betaling daarna nog steeds uit? Dan verleent de verzekeraar geen dekking voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de verzekeraar de schriftelijke aanmaning heeft verstuurd.
- d. Doet de verzekeringnemer een mededeling waaruit de verzekeraar moet afleiden dat de vervolgpremie niet tijdig wordt betaald? Dan verleent de verzekeraar geen dekking voor gebeurtenissen die na die mededeling plaatsvinden.
- e. Verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen, totdat de verzekering volgens de regels is beëindigd.
- f. Heeft de verzekeraar de dekking tijdelijk gestopt (opgeschort) omdat de premie niet betaald is? Dan kan de dekking daarna weer worden hersteld. Dat gebeurt 24 uur nadat de verzekeraar de achterstallige betalingen heeft ontvangen: de premie, de eventuele (incasso)kosten en wettelijke rente. Gebeurtenissen die plaatsvinden tijdens de opschorting zijn niet gedekt.

9.2. **Premierestitutie**

Eindigt de verzekering? Dan heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van premie die al is betaald over de periode dat de verzekering niet meer geldt. De verzekeringnemer ontvangt deze premie terug, onder aftrek van administratiekosten.

Maar de verzekeringnemer krijgt geen premie terug als de verzekering stopt als er sprake is van opzet van verzekeringnemer of verzekerde(n) om verzekeraar te misleiden.

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 20 procent te verhogen.

9.4. Wijziging van premie en/of voorwaarden
Onder omstandigheden kan het nodig zijn dat de verzekeraar de premie en de voorwaarden van de verzekering wijzigt. Bijvoorbeeld door de premie te verhogen of de dekking aan te passen of te beperken. Dat gebeurt dan bij alle verzekeringen van eenzelfde soort. De verzekeraar kan de premie en/of voorwaarden aanpassen bij verlenging of tussentijds. Wanneer dat gebeurt, stuurt de verzekeraar aan de verzekeringnemer van tevoren een brief of een e-mail.

1. Aanpassing bij verlenging van de verzekering

De verzekeraar kan de premie en/of voorwaarden wijzigen op het moment dat de verzekering wordt verlengd. De wijzigingen gaan dan in op de eerste dag van de nieuwe contractperiode.

2. Aanpassing tijdens de loop van de verzekering

- a. In bijzondere gevallen kan het nodig zijn dat de verzekeraar de premie en/of voorwaarden tussentijds wijzigt. Er kan zich namelijk een situatie voordoen waarin de verzekeraar niet met de verandering kan wachten tot de verzekering verlengd wordt. Bijvoorbeeld omdat dat zeer ernstige financiële gevolgen voor de verzekeraar zou hebben of omdat wetgeving daartoe verplicht. Dat zijn situaties waarvan de verzekeraar nu nog niet in kan schatten of ze zich voordoen. De verzekeraar houdt in zulke gevallen de verandering in de premies en/of voorwaarden zo beperkt mogelijk.
- b. Wanneer de verzekeraar tussentijds de premies en/of voorwaarden aanpast, dan ontvangt de verzekeringnemer daarover altijd van tevoren bericht. Per brief of e-mail legt de verzekeraar precies uit waarom de tussentijdse verandering nodig is en wat er verandert en vanaf wanneer.

3. Is verzekeringnemer het niet eens met de wijzigingen?

Dan kan de verzekeringnemer de verzekering opzeggen door aan de verzekeraar een brief of e-mail te sturen met de mededeling dat de verzekeringnemer de verzekering wil beëindigen. Dit moet binnen 30 dagen na de ontvangst van het bericht over de wijziging. Als verzekeringnemer geen brief stuurt binnen deze termijn van 30 dagen, dan gelden de wijzigingen.

4. Verzekeringnemer kan niet altijd de verzekering opzeggen als verzekeraar aan de verzekering iets aanpast. De verzekering mag niet opgezegd worden:

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

10. DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING OF DE DEKKING

10.1. Geldigheidsduur van de verzekering

De verzekering is afgesloten voor onbepaalde tijd, behalve als op het polisblad iets anders staat.

10.2. Einde van de verzekering

10.2.1. Beëindiging door de verzekeraar

De verzekering eindigt doordat de verzekeraar deze schriftelijk opzegt:

- a. op de hoofdpremievalidatum die op het polisblad staat. Daarbij geldt een opzegtermijn van twee maanden;
- b. binnen een maand nadat de verzekerde aan de verzekeraar een gebeurtenis heeft gemeld die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden. Of nadat de verzekeraar een uitkering heeft gedaan of deze heeft afgewezen. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief staat, maar niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief. De verzekering kan wel eerder eindigen:
- als de opzegging te maken heeft met de opzet van een verzekerde de verzekeraar te misleiden, of;
 - sprake is van bedrog, misleiding of toerekenbare niet-nakoming van verplichtingen die voortvloeien uit de polisvoorwaarden, en ook;
 - als de verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;
- c. wanneer de verzekeringnemer niet op tijd de premie betaalt die verschuldigd is op de eerste premievalidag of deze weigert te betalen. De verzekering eindigt ook als verzekeringnemer de vervolgpremie niet op tijd betaalt of weigert te betalen. Maar in het laatste geval stopt de verzekering alleen als de verzekeraar de verzekeringnemer na het verstrijken van de premievalidag zonder succes heeft aangemaand om de vervolgpremie te betalen. En als hij daarbij de gevolgen heeft vermeld wanneer betaling uitblijft. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief staat maar in het geval van niet op tijd betalen niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- d. binnen twee maanden nadat de verzekeraar heeft ontdekt dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht niet is nagekomen die de verzekeringnemer heeft bij het aangaan van de verzekering. En wanneer de verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden. Of als de verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief staat.

10.2.2. Beëindiging door de verzekeringnemer

De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer:

- a. op iedere gewenste datum. Daarbij geldt een opzegtermijn van een maand;
- b. binnen een maand nadat de verzekerde aan de verzekeraar een gebeurtenis heeft gemeld die voor de verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden. Of nadat de verzekeraar een uitkering heeft gedaan of heeft afgewezen. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief staat, maar niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- c. binnen een maand nadat de verzekeringnemer een schriftelijke mededeling heeft ontvangen van de verzekeraar over een wijziging van de premie en/of

- voorwaarden. En als die wijziging in het nadeel is van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging ingaat volgens de schriftelijke mededeling van de verzekeraar (maar niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van die mededeling);
- d. tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar dat volgt op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen. De opzegging moet dan gebeuren binnen een maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
- e. als de verzekeringnemer niet de mededelingsplicht is nagekomen bij het aangaan van de verzekering. Dan laat de verzekeraar binnen twee maanden weten dat hij deze verzekering opzegt. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief staat. Ontbreekt deze datum? Dan eindigt de verzekering op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

11. ADRES

Voor berichten aan de verzekeringnemer gebruikt de verzekeraar het (e-mail)adres van de verzekeringnemer dat bij hem bekend is of het (e-mail)adres van degene die bemiddelt bij deze verzekering.

12. PRIVACYSTATEMENT

Hieronder staat ons verkorte privacystatement met de belangrijkste onderwerpen. Turien & Co. Assuradeuren verzamelt en verwerkt persoonsgegevens als gevolmachtigde van verzekeraar Anvar Verzekeringsmaatschappij. Turien & Co. Assuradeuren deelt deze gegevens met de verzekeraar. Het volledige privacystatement van beide bedrijven vindt u op de website:

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

Ook kunt u een exemplaar van het volledige privacystatement bij ons 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:

- voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekeringsovereenkomst of financiële dienst;
- het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties;
- het verlenen van service en schadelastbeheersing;
- om u te informeren over onze diensten en producten;
- voor activiteiten gericht op het vergroten van het klantenbestand;
- voor (statistische) analyses, onderzoek en managementinformatie;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen, en;
- voor het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten.

Deze persoonsgegevens kunnen worden verwerkt door derden, die ons ondersteunen bij de hierboven vermelde doeleinden.

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 intern klachtenbureau. U kunt dit via een brief of e-mail doen maar ook via het klachtenformulier op www.turien.nl/klachten. Bent u niet tevreden met het oordeel van ons klachtenbureau? Dan kunt u het geschil voorleggen aan een Nederlandse rechter. Als u als consument handelt, kunt u zich ook wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Dit is een onafhankelijk loket voor het oplossen van geschillen tussen consumenten en financiële dienstverleners. Adres: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag.

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.

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 is een termijn van veertien kalenderdagen.
- De bedenktijd gaat in op het moment dat u de polis en de polisvoorwaarden heeft ontvangen.
- Maakt u gebruik maakt van het recht de overeenkomst met terugwerkende kracht te ontbinden? Dan wordt gehandeld alsof de verzekering nooit heeft bestaan.
- Op contracten waarvan, met uw instemming, de (voorlopige) dekking ingaat voordat de bedenktijd zou zijn afgelopen, is de bedenktijd niet van toepassing.

17. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

17.1. Aanvangspremie

De premie die verzekeringnemer moet betalen in verband met het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst of na een tussentijdse wijziging van de verzekering.

17.2. Affectieschade

Een vergoeding voor de naasten en nabestaanden zoals vermeld in artikel 6:107 BW en 6:108 BW. Deze wetsartikelen bepalen dat bepaalde naasten en nabestaanden recht hebben op vergoeding van de aansprakelijke bij ernstige blijvende invaliditeit of overlijden van gekwetste.

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 belasting gedurende een langdurige periode die tijdens arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden.

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-groootaandeelhouder(s), de maten en/of vennoten die werken in het bedrijf van de werkgever die op het polisblad staat of de persoon voor wiens rekening de eenmanszaak die op het polisblad 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.

17.12. Premie

Het totaal van premie, kosten en assurantiebelasting.

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.

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

Iedere premie die niet de aanvangspremie is.

17.17. Verzekeraar (wij/ons)

De verzekeringsmaatschappij die volgens ondertekening van het polisblad 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:

- Werknemers met een schriftelijke arbeidsovereenkomst of aanstelling conform burgerlijk recht of ambtenarenrecht met werkgever.
- Uitzendkrachten, oproepkrachten, stagiair(e)s, vakantiekrachten, gedetacheerden en payrollers.
- Vrijwilligers.
- Zzp'ers en freelancers.
- 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.
- Andere personen, uitsluitend voor zover dit uit de polis blijkt.

- 17.19. Verzekeringnemer (u/uw)**
Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als verzekeringnemer op de polis staat vermeld.
- 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.
- 18.5. Nieuwwaarde**
Het bedrag dat nodig is om nieuwe zaken van dezelfde soort en kwaliteit aan te schaffen.
- 18.6. Schade**
In privé geleden 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

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.

Artikel 7:942 BW

1. Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.
2. De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen.
3. Bij verzekering tegen aansprakelijkheid wordt de verjaring in afwijking van lid 2, eerste zin, gestuit door iedere onderhandeling tussen de verzekeraar en de tot uitkering gerechtigde of de benadeelde. In dat geval begint een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig aan degene met wie hij onderhandelt en, indien deze een ander is, aan de tot uitkering gerechtigde heeft medegedeeld dat hij de onderhandelingen afbreekt.