

Wegas-verzekering

Verzekeringsvoorwaarden

Model 122025WEG



Inhoudsopgave

1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN	3	RUBRIEK A: BASISDEKKING	7
1.1. Verzekeringnemer (u/uw)	3	12. Omvang van de dekking	7
1.2. Verzekerde	3	13. Dekkingsgebied	7
1.3. Schade	3	RUBRIEK A+: DGA/DIRECTEUR	8
1.4. Besturen	3	14. Basisdekking	8
1.5. Fraude	3	15. Dekkingsgebied	8
1.6. Verzekeraar (wij/ons)	3	16. Uitgebreide dekking	8
1.7. Aanvangspremie	3	17. Verkeersdeelname door middel van openbaar vervoer, fiets of als voetganger	8
1.8. Vervolgpremie	3	18. Woon-/werkverkeer	8
1.9. Premie	3	19. Werkgerelateerde schaden	8
2. VERZEKERDE SOM	3	20. Dekkingsgebied	8
3. PREMIEBETALING	3	RUBRIEK B: VERKEERSDEELNAME DOOR MIDDEL VAN OPENBAAR VERVOER, FIETS OF ALS VOETGANGER	9
3.1. U betaalt de premie altijd vooraf	3	21. Omvang van de dekking	9
3.2. Wat gebeurt er als u de aanvangspremie niet of niet op tijd betaalt?	3	22. Dekkingsgebied	9
3.3. Wat gebeurt er als u de vervolgpremie niet of niet op tijd betaalt?	3	RUBRIEK C: WOON-/WERKVERKEER	9
4. PREMIEHERZIENING	4	23. Omvang van de dekking	9
5. WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN	4	24. Dekkingsgebied	9
6. BEGIN, GELDIGHEIDSDUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING.	4	RUBRIEK D: WERKGERELATEERDE SCHADEN VAN WERKNEMERS	10
6.1. Hoofdpremievervaldatum	4	25. Omvang van de dekking	10
6.2. Duur en einde van de verzekering	4	26. Uitsluitingen	10
7. UITSLUITINGEN	5	27. Dekkingsgebied	10
8.A VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE	6	28. PRIVACYSTATEMENT	10
8.1. Schademeldingsplicht	6	29. TOEPASSELIG RECHT EN BEVOEGDE RECHTER	11
8.2. Schade-informatieplicht	6	30. KLACHTEN	11
8.3. Medewerkingsplicht	6	31. BEPERKING UITKERINGSVERPLICHTING BIJ TERRORISME	11
8.4. Sanctie bij niet nakomen verplichtingen	6	32. SANCTIEWETGEVING	11
8.B VERJARING VAN RECHTSVORDERING	6	33. BEDENKTERMIJN	12
9. ADRES	6		
10. KOSTEN VAN RECHTSKUNDIGE BIJSTAND	6		
11. REGELING VAN SCHADEN	6		

Verzekeringsvoorwaarden Wegas-verzekering

Model 122025WEG

1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1.1. Verzekeringnemer (u/uw)

Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig in de polis is vermeld.

1.2. Verzekerde

De verzekerden zijn de hierna genoemde (rechts)personen.

- Werknemers met een arbeidsovereenkomst conform burgerlijk recht of ambtenarenrecht met verzekeringnemer.
- Uitzendkrachten, oproepkrachten, stagiaires en gedetacheerden, allen ten aanzien van werkzaamheden die zij voor verzekeringnemer verrichten.
- Mits vermeld op het polisblad:
 - de directeur/groootaandeelhouder;
 - de maten en/of vennoten die werkzaam zijn in het bedrijf van de op het polisblad vermelde verzekeringnemer;
 - de persoon voor wiens rekening de op het polisblad vermelde eenmanszaak wordt gedreven.
- Elk persoon, voor zover dit uit de polis blijkt.

1.3. Schade

In het kader van deze verzekering komt uitsluitend voor vergoeding in aanmerking de in privé geleden personen- en zaakschade, als bedoeld in en binnen de grenzen van Afdeling 10 van Titel 1 van Boek 6 BW. Hieronder valt derhalve personen- en zaakschade, terzake waarvan verzekeringnemer op grond van artikel 7:611 BW gehouden is zorg te dragen voor een behoorlijke verzekering.

1.3.1. Toelichting.

De dekking is gebaseerd op de schadevergoedingsverplichting van de werkgever op grond van artikel 7:611 BW en 7:658 BW, zoals door de Hoge Raad aangenomen in zijn arrest van 12 januari 2001 (NJ2001/253). Overeenkomstig dat arrest is het ontbreken van verzekeringsdekking elders ontstaansvoorwaarde voor aanspraak op dekking onder deze polis.

Voor werknemers met een arbeidsovereenkomst op basis van ambtenarenrecht zal de schade worden vastgesteld analoog aan artikel 7:611 BW en 7:658 BW.

Voor deze groep werknemers geldt als bijkomende voorwaarde dat uitsluitend voor vergoeding in aanmerking komt de schade waarvoor geen recht op vergoeding op basis van een rechtspositionele regeling ten behoeve van de ambtenaar bestaat.

1.4. Besturen

Naast het eigenlijke deelnemen aan het verkeer als bestuurder wordt mede onder besturen verstaan:

- de periode gedurende welke de verzekerde bestuurder of inzittende zich langs of bij de weg bevindt in verband met noodreparaties aan dat motorrijtuig;
- de periode gedurende welke de verzekerde bestuurder of inzittende zich bij een tankstation bevindt met het oog op het bijvullen van brandstof, inclusief het arriveren bij en het weggrijden van het tankstation;
- de periode gedurende welke de verzekerde bestuurder of inzittende zich anderszins in het motorrijtuig bevindt, vanaf het moment van instappen in tot aan het moment van uitstappen uit dat motorrijtuig, zulks in verband met het besturen van het motorrijtuig in de uitoefening van zijn werkzaamheden.

1.5. 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.

1.6. 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.

1.7. 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.

1.8. Vervolgpremie

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

1.9. 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.

2. VERZEKERDE SOM

De op het polisblad vermelde verzekerde som geldt voor alle verzekerde rubrieken tezamen.

3. PREMIEBETALING

3.1. 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 premieervaldatum. Onder kosten verstaan wij de eventuele polis-, prolongatie-, mutatie- en beëindigingskosten.

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

Ontvangen wij de eerste premie niet binnen 30 dagen na de premieervaldatum, 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.

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

- Ontvangen wij de vervolgpremie niet binnen 30 dagen na de premieervaldatum, 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.

- c. 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.
- d. 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.
- e. 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.

4. PREMIEHERZIENING

Omdat de premie afhankelijk is van variabele gegevens moet verzekeraar, wanneer hierom wordt verzocht, in het bezit gesteld te worden van een opgave formulier personeelsbestand zodat tot premieherziening voor het komende verzekeringsjaar kan worden overgegaan. Uitbreidingen van betekenis moeten tussentijds door verzekeringnemer worden gemeld waarna direct premieaanpassing zal plaatsvinden.

5. WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

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

1. Aanpassing bij verlenging van de verzekering

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

2. Aanpassing tijdens de loop van de verzekering

- a. Het is in ieders belang dat de verzekeraar zijn verplichtingen uit deze verzekering in de toekomst ook kan (blijven) nakomen. In bijzondere gevallen kan verzekeraar genooddakt zijn tussentijds de premie en/of voorwaarden te wijzigen. Er kan zich namelijk een situatie voordoen waarin verzekeraar niet met de verandering kan wachten tot de verzekering verlengd wordt, bijvoorbeeld omdat dat zeer ernstige financiële gevolgen voor hem zou hebben of omdat wetgeving daartoe verplicht. Dat zullen situaties zijn waarvan verzekeraar nu nog niet in kan schatten of ze zich voordoen. Verzekeraar zorgt ervoor de verandering in de premies en/of voorwaarden zo beperkt mogelijk te houden.
- b. Wanneer verzekeraar tussentijds de premies en/of voorwaarden aanpast, dan ontvangt verzekeringnemer daarover vanzelfsprekend altijd van tevoren bericht. Per brief of e-mail zal verzekeraar bovendien precies uitleggen waarom de tussentijdse verandering nodig is en wat er is veranderd en per wanneer.

3. Is verzekeringnemer het niet eens met de wijzigingen?

Dan kan de verzekering beëindigd worden door aan verzekeraar een brief of e-mail te sturen met de mededeling dat verzekeringnemer de verzekering wil stoppen. Verzekeringnemer moet dit doen binnen 30 dagen na de in kennisstelling over het toepassen van dit artikel. Als verzekeringnemer geen brief stuurt binnen deze termijn van 30 dagen, dan gelden de wijzigingen ook voor hem.

4. Overige veranderingen

In de volgende gevallen mag verzekeringnemer de verzekering ook beëindigen:

- 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 indexering, een kortingsregeling of een toeslagregeling;
- c. als een aanpassing in het voordeel van verzekeringnemer is, of voor de verzekeringnemer geen gevolgen heeft.

6. BEGIN, GELDIGHEIDSDUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING.

De dekking geldt uitsluitend voor ongevallen die plaatsvinden tijdens de looptijd van de verzekering.

6.1. Hoofdpremieervaldatum

De dag waarop de verschuldigde premie jaarlijks wordt vastgesteld.

6.2. Duur en einde van de verzekering

6.2.1. Geldigheidsduur

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

6.2.2. Einde van de verzekering

6.2.2.1. 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 32) voorkomt.
- b. Met een opzegtermijn van 2 maanden:
 - per hoofdpremieervaldatum;
 - 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 danwel van de partijen waarmee wij samenwerken.

6.2.2.2. De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeringnemer:

- a. 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.

7. UITSLUITINGEN

Van de verzekering is uitgesloten schade:

1. veroorzaakt terwijl het motorrijtuig voor andere doeleinden wordt gebruikt dan door de wet is toegestaan;
- 2a. veroorzaakt tijdens voorbereiding tot - of deelname aan wedstrijden, snelheidsproeven en snelheidscursussen. Eveneens is uitgesloten schade tijdens deelname aan niet geheel binnen Nederland plaatsvindende regelmatigheids- of behendigheidswedstrijden of puzzelritten.
- 2b. veroorzaakt tijdens rijden op een circuit, op een hiervoor geschikt gemaakt tracé of op een slipbaan;
3. 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;
4. veroorzaakt terwijl de feitelijke bestuurder van het motorrijtuig krachtens wettelijk voorschrift of vonnis niet tot het besturen hiervan bevoegd was dan wel niet in het bezit was van een geldig voor het motorrijtuig wettelijk voorgeschreven rijbewijs;
5. ter zake waarvan verzekeringnemer opzettelijk een onvolledige of onware opgave doet, of waaromtrent hij een op hem rustende verplichting voortvloeiende uit de polisvoorwaarden of uit de W.A.M. niet is nagekomen en de belangen van verzekeraar hierdoor zijn geschaad;
6. 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;

7a. tengevolge van gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. Deze zes vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 November 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponeerd;

7b. bij juiste of onjuiste uitvoering van een last of verordening van enige militaire macht tijdens enige onder 7a. bedoelde toestand of handeling;

7c. gedurende de tijd dat het motorrijtuig door een burgerlijke of militaire overheid was gevorderd;

8. veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit een atoomkernreactie onverschillig hoe de reactie is ontstaan;

9. veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit vulkanische uitbarsting, aardbeving, overstroming of stormen die windkracht 12 overschrijden.

10. 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.

Tevens is/zijn van de verzekering uitgesloten:

11. Boeten, afkoopsommen, met een strafproces samenhangende gerechtskosten.

12. 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 6.2.

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. Constaten 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;
- 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>.

De uitsluitingen sub 1, 2, 4 en 6 gelden niet voor de verzekeringnemer die aantoonbaar dat de daarin bedoelde omstandigheden zich buiten zijn weten en tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem terzake hiervan in redelijkheid geen verwijt treft.

8.A VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

8.1. Schademeldingsplicht

Zodra verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan verzekeraar te melden.

8.2. Schade-informatieplicht

Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn aan verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

8.3. Medewerkingsplicht

Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van verzekeraar zou kunnen benadelen. Zij zijn verplicht zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid.

8.4. Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend wanneer verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een of meer van bovenstaande polisverplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van verzekeraar heeft benadeeld. Van een benadeling is geen sprake bij een terechte erkenning van aansprakelijkheid of bij een erkenning van louter feiten. Elk recht op uitkering komt te vervallen, wanneer verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde de hiervoor onder 8.1 en 8.2 genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

8.B VERJARING VAN RECHTSVORDERING

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. Niettemin verjaart de rechtsvordering bij verzekering tegen aansprakelijkheid niet voordat zes maanden zijn verstreken nadat de vordering waartegen de verzekering dekking verleent, binnen de voor deze geldende verjarings- of vervaltermijn is ingesteld.

2. De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij bij aangetekende brief ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen onder eveneens ondubbelzinnige vermelding van het in lid 3 vermelde gevolg.
3. In geval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van zes maanden.

9. 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.

10. KOSTEN VAN RECHTSKUNDIGE BIJSTAND

Ingesloten zijn - zonodig boven de verzekerde som - de kosten van op verlangen van verzekeraar gevoerde procedures en in hun opdracht verleende rechtskundige bijstand.

11. REGELING VAN SCHADEN

- a. Zonder voorafgaande toestemming van verzekeraar heeft verzekeringnemer niet het recht ingestelde schadevorderingen in beginsel of in omvang te erkennen, af te doen, voorschotten te geven, of gerechtelijke maatregelen te treffen. Verzekeraar voert een eventueel proces en heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen. De door verzekeraar genomen beslissingen binden de verzekeringnemer en deze is verplicht de nodige volmachten te verstrekken. Wanneer tot de te betalen schadevergoeding periodieke uitkeringen behoren en de contante waarde hiervan, vermeerderd met eventuele andere schadevergoedingen, de verzekerde som overschrijdt, dan wordt de hoogte of de duur van deze uitkeringen naar evenredigheid teruggebracht.
- b. Aan deze verzekering kan geen recht op schadevergoeding worden ontleend als de schade elders is verzekerd. Wanneer in die andere verzekering(en) een soortgelijke bepaling voorkomt of wanneer de regeling van een schade in het kader van die andere verzekering(en) moeilijkheden oplevert, dan zal verzekeraar op verzoek van verzekeringnemer bij wijze van renteloze lening een som betalen gelijk aan het bedrag dat onder deze verzekering zou zijn betaald wanneer die andere verzekering(en) buiten beschouwing zou(den) blijven, waartegenover verzekerden en verzekeringnemer hun vordering in het kader van die andere verzekering(en) tot het beloop van het aldus betaalde bedrag zullen overdragen aan verzekeraar. Het terugbetalen van het als renteloze lening betaalde bedrag zal afhangen van en slechts geschieden tot het bedrag dat verhaald wordt op die andere verzekering(en).

c. 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.

RUBRIEK A: BASISDEKKING

12. OMVANG VAN DE DEKKING

- a. De verzekering dekt de schadevergoedingsverplichting van de verzekeringnemer op grond van artikel 7:611 BW en 7:658 BW voor niet elders verzekerde schade als gevolg van een ongeval tijdens het besturen van een motorrijtuig in de uitoefening van werkzaamheden ten behoeve van de verzekeringnemer. De werking van artikel 7:611 BW wordt ook geacht van kracht te zijn voor de groep verzekerden als omschreven in paragraaf 1.2.b.
- b. Of deze aansprakelijkheid ook geldt dan wel in de toekomst zal gelden in de situatie waarin geen arbeidsovereenkomst is gesloten tussen de werkgever en de persoon die hij arbeid laat verrichten (m.u.v. uitzendkrachten, oproepkrachten, gedetacheerden en stagiaires), is voor zowel verzekeringnemer als verzekeraar onzeker. Partijen wensen deze onzekerheid door middel van de onderhavige verzekering af te dekken.

Verzekeraar is vooralsnog van mening dat in die situatie geen verplichting bestaat om te zorgen voor een behoorlijke verzekering. Om deze reden zal verzekeraar, wanneer verzekeringnemer wordt aangesproken, namens deze verweer voeren waarbij de kosten van het verweer voor rekening van verzekeraar komen. Wanneer op basis van een in kracht van gewijsde gegane rechterlijke uitspraak blijkt dat verzekeringnemer toch voor zo'n behoorlijke verzekering had moeten zorgen, dan geldt dezelfde omvang van de dekking als voor de verzekerde bedoeld in paragraaf 1.2 sub a, b respectievelijk d.

Franchise

Voor deze rubriek geldt een franchise van € 1.000 op niet elders verzekerde schade.

13. DEKKINGSGEBIED

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

RUBRIEK A+: DGA/DIRECTEUR

Als volgens het polisblad de verzekering ook betrekking heeft op rubriek "DGA/Directeur" zijn de paragrafen 14. t/m 16. van toepassing.

14. BASISDEKKING

De verzekering dekt niet elders verzekerde schade van de groep verzekerden als omschreven in paragraaf. 1.2.c. als gevolg van een ongeval tijdens het besturen van een motorrijtuig in de uitoefening van werkzaamheden ten behoeve van verzekeringnemer.

Franchise

Voor deze dekking geldt een franchise van € 1.000 voor niet elders verzekerde schade.

15. DEKKINGSGEBIED

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

16. UITGEBREIDE DEKKING

- Als volgens het polisblad de verzekering ook betrekking heeft op Rubriek B zijn de paragrafen 17. en 20. van toepassing.
- Als volgens het polisblad de verzekering ook betrekking heeft op Rubriek C zijn de paragrafen 18. en 20. van toepassing.
- Als volgens het polisblad de verzekering ook betrekking heeft op Rubriek D zijn de paragrafen 19. en 20. van toepassing.

17. VERKEERSDEELNAME DOOR MIDDEL VAN OPENBAAR VERVOER, FIETS OF ALS VOETGANGER

De verzekering dekt de niet elders verzekerde schade van de groep verzekerden als omschreven in paragraaf. 1.2.c als gevolg van een ongeval tijdens deelname aan het verkeer in de uitoefening van werkzaamheden ten behoeve van de verzekeringnemer.

Onder deelname aan het verkeer in de zin van deze paragraaf wordt verstaan:

- het gebruik maken van het openbaar vervoer als passagier;
- het deelnemen aan het verkeer per fiets of als voetganger.

Franchise

Voor deze dekking geldt een franchise van € 1.000 voor niet elders verzekerde schade.

18. WOON-/WERKVERKEER

De verzekering dekt niet elders verzekerde schade van de groep verzekerden als omschreven in paragraaf. 1.2.c als gevolg van een ongeval tijdens woon-/werkverkeer.

In afwijking van het bepaalde in paragraaf. 1.3. wordt onder schade verstaan personenschade waarvoor behandeling door een medicus heeft plaatsgevonden. Zaakschade is uitsluitend verzekerd wanneer er sprake is van een gedekte personenschade. De vaststelling van deze schade vindt plaats overeenkomstig de bepalingen van Afdeling 10 van Titel 1 van Boek 6 BW.

Onder woon-/werkverkeer wordt verstaan het verkeer tussen de woonplaats en de locatie waar de werkzaamheden voor de verzekeringnemer worden uitgevoerd via de meest gangbare route voor zover dit redelijkerwijs mogelijk is.

Franchise

Voor deze dekking geldt een franchise van € 1.500 voor niet elders verzekerde schade.

19. WERKGERELATEERDE SCHADEN

De verzekering dekt niet elders verzekerde schade van de groep verzekerden als omschreven in paragraaf. 1.2.c als gevolg van een gebeurtenis tijdens werkgerelateerde activiteiten.

Onder **werkgerelateerde activiteiten** wordt verstaan:

- uitoefening van werkzaamheden ten behoeve van verzekeringnemer;
- georganiseerde activiteiten, welke direct gerelateerd zijn aan de dienstbetrekking met verzekeringnemer.

Onder **gebeurtenis** wordt verstaan:

Een geweld dat plotseling en onverwacht van buiten af op het lichaam of zaken inwerkt en dat rechtstreeks lichamelijk letsel of zaakschade veroorzaakt.

Onder **lichamelijk letsel** wordt verstaan personenschade waarvoor behandeling door een medicus heeft plaatsgevonden.

Franchise

Voor deze dekking geldt een franchise van € 1.000 voor niet elders verzekerde schade.

Uitsluitingen

In aanvulling op het bepaalde in paragraaf. 7. is van deze verzekering ook uitgesloten schade:

- welke onder enige andere rubriek van deze verzekering gedekt is, ongeacht of deze rubriek daadwerkelijk volgens de polis is meeverzekerd.

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

20. DEKKINGSGEBIED

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

RUBRIEK B: VERKEERSDEELNAME DOOR MIDDEL VAN OPENBAAR VERVOER, FIETS OF ALS VOETGANGER

Als volgens het polisblad de verzekering ook betrekking heeft op de rubriek B zijn de paragrafen 21. en 22. van toepassing.

21. OMVANG VAN DE DEKKING

- a. De verzekering dekt de schadevergoedingsverplichting van de verzekeringnemer op grond van artikel 7:611 BW en 7:658 BW voor niet elders verzekerde schade als gevolg van een ongeval tijdens deelname aan het verkeer in de uitoefening van werkzaamheden ten behoeve van de verzekeringnemer. De werking van artikel 7:611 BW wordt ook geacht van kracht te zijn voor de groep verzekerden als omschreven in paragraaf. 1.2.b.
- b. Of deze aansprakelijkheid ook geldt dan wel in de toekomst zal gelden in de situatie waarin geen arbeidsovereenkomst is gesloten tussen de werkgever en de persoon die hij arbeid laat verrichten (m.u.v. uitzendkrachten, oproepkrachten, gedetacheerden en stagiaires), is voor zowel verzekeringnemer als verzekeraar onzeker. Partijen wensen deze onzekerheid door middel van de onderhavige verzekering af te dekken.

Verzekeraar is voorts nog van mening dat in die situatie geen verplichting bestaat om te zorgen voor een behoorlijke verzekering. Om deze reden zal verzekeraar, wanneer verzekeringnemer wordt aangesproken, namens deze verweer voeren waarbij de kosten van het verweer voor rekening van verzekeraar komen. Wanneer op basis van een in kracht van gewijsde gegane rechterlijke uitspraak blijkt dat verzekeringnemer toch voor zo'n behoorlijke verzekering had moeten zorgen, dan geldt dezelfde omvang van de dekking als voor de verzekerde bedoeld in paragraaf 1.2 sub a, b respectievelijk d.

Onder deelname aan het verkeer in de zin van deze paragraaf wordt verstaan:

- het gebruikmaken van het openbaar vervoer als passagier;
- het deelnemen aan het verkeer per fiets of als voetganger.

Franchise

Voor deze rubriek geldt een franchise van € 1.000 op niet elders verzekerde schade.

22. DEKKINGSGEBIED

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

RUBRIEK C: WOON-/WERKVERKEER

Als volgens het polisblad de verzekering ook betrekking heeft op rubriek C zijn paragrafen 23. en 24. van toepassing.

23. OMVANG VAN DE DEKKING

De verzekering dekt niet elders verzekerde schade van de groep verzekerden als omschreven in paragraaf. 1.2.a., 1.2.b en 1.2.d., als gevolg van een ongeval tijdens woon-/werkverkeer.

In afwijking van het bepaalde in paragraaf. 1.3. wordt onder schade verstaan personenschade waarvoor behandeling door een medicus heeft plaatsgevonden. Zaakschade is uitsluitend verzekerd wanneer er sprake is van een gedekte personenschade.

De vaststelling van deze schade vindt plaats overeenkomstig de bepalingen van Afdeling 10 van Titel 1 van Boek 6 BW.

Onder woon-/werkverkeer wordt verstaan het verkeer tussen de woonplaats en de locatie waar de werkzaamheden voor de verzekeringnemer worden uitgevoerd via de meest gangbare route voor zover dit redelijkerwijs mogelijk is.

Franchise

Voor deze rubriek geldt een franchise van € 1.500 op niet elders verzekerde schade.

24. DEKKINGSGEBIED

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

RUBRIEK D: WERKGERELATEERDE SCHADEN VAN WERKNEMERS

Als volgens het polisblad de verzekering ook betrekking heeft op rubriek D zijn paragrafen 25 t/m 27 van toepassing.

25. OMVANG VAN DE DEKKING

De verzekering dekt niet elders verzekerde schade van de groep verzekerden als omschreven in paragraaf. 1.2.a, 1.2.b en 1.2.d als gevolg van een gebeurtenis tijdens werkgerelateerde activiteiten.

Onder **werkgerelateerde activiteiten** wordt verstaan:

- uitoefening van werkzaamheden ten behoeve van verzekeringnemer;
- georganiseerde activiteiten, welke direct gerelateerd zijn aan de dienstbetrekking met verzekeringnemer.

Onder **gebeurtenis** wordt verstaan:

Een geweld dat plotseling en onverwacht van buiten af op het lichaam of zaken inwerkt en dat rechtstreeks lichamelijk letsel of zaakschade veroorzaakt.

Onder **lichamelijk letsel** wordt verstaan personenschade waarvoor behandeling door een medicus heeft plaatsgevonden.

Franchise

Voor deze dekking geldt een franchise van € 1.000 voor niet elders verzekerde schade.

26. UITSLUITINGEN

In aanvulling op het bepaalde in paragraaf. 7. is van deze verzekering ook uitgesloten schade:

- die onder enige andere rubriek van deze verzekering gedekt is, ongeacht of deze rubriek daadwerkelijk volgens de polis is meeverzekerd.

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

27. DEKKINGSGEBIED

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

28. PRIVACYSTATEMENT

Hieronder treft u ons verkorte privacystatement aan met de belangrijkste onderwerpen. Voor ons volledige privacystatement verwijzen wij u naar onze website www.turien.nl/privacystatement. Ook kunt u bij ons een exemplaar van het volledige privacystatement opvragen.

Waarvoor gebruiken wij uw gegevens?

Bij de aanvraag, uitvoering of wijziging van een verzekering of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens en andere gegevens. 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 in het kader van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten. De verkregen persoonsgegevens kunnen worden verwerkt door derden, teneinde ons te ondersteunen voor 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 op www.turien.nl/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

Wij kunnen bijzondere persoonsgegevens van u nodig hebben. 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. Bijzondere persoonsgegevens worden door ons extra zorgvuldig verwerkt: slechts 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 van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (CIS), Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag.

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

29. TOEPASSELIJK RECHT EN BEVOEGDE RECHTER

Op deze verzekeringsovereenkomst is uitsluitend Nederlands recht van toepassing. Uitsluitend de Nederlandse rechter is bevoegd om kennis te nemen van enige vordering voortvloeiende uit of verband houdende met deze overeenkomst.

30. 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 <https://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.

31. BEPERKING UITKERINGSVERPLICHTING BIJ TERRORISME

De uitkeringsverplichting van verzekeraar is beperkt als er sprake is van schade in verband met het terrorismerisico. 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.terrorismeverzekerder.nl of www.turien.nl.

32. SANCTIEWETGEVING

HANDELS- EN ECONOMISCHE SANCTIES

1. Uitgesloten is schade aan en/of verlies van zaken waarin op grond van nationale of internationale regelgeving niet mag worden gehandeld.
2. Uitgesloten zijn de (financiële) belangen van personen, ondernemingen, overheden en andere entiteiten ten aanzien waarvan het verzekeraars ingevolge nationale of internationale regelgeving niet is toegestaan die belangen te verzekeren.

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. De overeenkomst komt niet tot stand als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen dit achteraf. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht. De toetsing voeren wij zo snel mogelijk uit. Als u of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de in de polis vermelde ingangsdatum. 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.

Mocht(en) de verzekering(en) al gesloten zijn op het moment dat u en/of een andere belanghebbende wordt geplaatst op een sanctielijst of een gelijksoortige lijst, dan geldt het volgende:

- Wij behouden ons het recht voor om de verzekering(en) te royeren. Dit heeft tot gevolg dat er geen schadevergoeding (waaronder tevens begrepen kosten), reparatie van schade in natura en/of uitkering zal plaatsvinden en dat reeds betaalde schadevergoeding (waaronder tevens begrepen kosten), reparatie van schade in natura en uitkeringen kunnen worden teruggevorderd.

33. 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 dat sprake is van een boete. Hierbij geldt het volgende:

- De bedenktijd bestrijkt een termijn van veertien kalenderdagen.
- De bedenktijd gaat in op het moment dat u de polis en de polisvoorwaarden heeft ontvangen.
- Wanneer u gebruik maakt van het recht de overeenkomst met terugwerkende kracht te ontbinden, 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.

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.