

Verzekeringsvoorwaarden



Inhoudsopgave

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

Verzekeringsvoorwaarden Wegas XL-verzekering

Model 102019XL

Bedankt voor uw keuze voor Turien & Co. Assuradeuren. De WEGAS XL-verzekering geeft, afhankelijk van de gekozen dekking, een uitkering:

- wanneer een werknemer (of een andere verzekerde) schade oploopt bij een ongeval als hij een motorrijtuig bestuurt voor zijn werk, of;
- bij andere deelname aan het verkeer voor zijn werk, of;
- bij activiteiten die te maken hebben met zijn dienstverband.

De precieze dekking 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. Specifieke bepalingen over uw verzekering staan op het polisblad. Deze regels en bepalingen zijn belangrijk voor het recht op uitkering. Dit recht is onder andere afhankelijk van wat is afgesproken, welke dekking er is en wat er niet is verzekerd.

Als u vragen heeft kunt u terecht bij uw assurantieadviseur, hij helpt u graag.

De definities van de begrippen die wij in deze voorwaarden gebruiken (de begripsomschrijvingen) vindt u terug vanaf pagina 15.

1.5. Juridische Adviesdesk

Wanneer een verzekerde bij een schade letsel oploopt kan de werkgever (of namens hem zijn assurantieadviseur) gebruik maken van de Juridische Adviesdesk, uitgevoerd door DAS. DAS verleent eerstelijns juridisch advies over WEGAS XL- schade gerelateerde kwesties. Onder eerstelijnsadvies verstaan wij algemene vragen over de verplichtingen van de werkgever bij en rondom arbeidsongevallen. Bijvoorbeeld over het inschakelen van de Inspectie SZW, aansprakelijkheid en loondoorbetaling. Eerstelijns juridisch advies eindigt wanneer vanwege de aard en/of de omvang van de kwestie, bestudering van stukken nodig is en/of er stukken geschreven moeten worden. Daarvan is in ieder geval sprake zodra er een dossier aangemaakt moet worden. Een en ander is ter beoordeling van de betreffende DAS jurist op dat moment. Voor eventuele vervolgwerkzaamheden die niet meer vallen onder eerstelijns juridisch advies zal DAS een aanbod doen voor verdere behandeling. Fiscale zaken en privé kwesties zijn uitgesloten.

Adviesvragen kunnen op werkdagen tussen 9:00 en 17:30 uur rechtstreeks aan DAS worden gesteld via telefoonnummer 088 3 279 824 of via e-mail: turien-adviesdesk@das.nl.

1. OMVANG VAN DE DEKKING

1.1. Andere verzekerings- en vergoedingsaanspraken

Het ontbreken van een andere (aansprakelijkheids) verzekering, een wettelijke regeling of andere voorziening of aansprakelijke partij die de schade vergoedt, is ontstaansvoorwaarde voor een aanspraak op dekking onder deze polis. Aan deze verzekering kan daarom geen recht op uitkering of vergoeding worden ontleend, als de schade elders is verzekerd of door een andere partij wordt vergoed. In deze gevallen wordt deze verzekering geacht niet te bestaan.

1.2. Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele 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 op het polisblad vermelde verzekerde bedrag geldt per gebeurtenis en voor alle verzekerden samen. Ingesloten zijn – zo nodig boven de verzekerde som – de kosten van op verlangen van verzekeraar gevoerde procedures en in zijn opdracht verleende rechtskundige bijstand.

Als een franchise of eigen risico van toepassing is, dan is dat op het polisblad vermeld.

1.6. DEKKINGSOMSCHRIJVING PRIMAIR

Als op uw polisblad staat dat de dekking Primair verzekerd is, is deze dekkingsoomschrijving van toepassing.

1.6.1. Dekkingsoomschrijving

De verzekering dekt de schadevergoedingsverplichting van de werkgever op grond van artikel 7:611 BW en 7:658 BW voor door verzekerden geleden schade door een ongeval in de uitoefening van werkzaamheden voor de werkgever tijdens:

- het besturen van een motorrijtuig.

- 1.6.2. Aan werkgever wordt voor door haar ingezette vrijwilligers, ZZP-ers, freelancers en DGA's een gelijkwaardige dekking toegekend als die voor een werknemer. De werking van artikel 7:611 BW wordt geacht van kracht te zijn voor 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, is deze dekkingsoomschrijving van toepassing.

1.7.1. Dekkingsoomschrijving

De verzekering dekt de schadevergoedingsverplichting van de werkgever op grond van artikel 7:611 BW en 7:658 BW voor door verzekerden geleden schade door een ongeval in de uitoefening van werkzaamheden voor de werkgever tijdens:

- het deelnemen aan het verkeer.

- 1.7.2. Aan werkgever wordt voor door haar ingezette vrijwilligers, ZZP-ers, freelancers en DGA's een gelijkwaardige dekking toegekend als die voor een werknemer. De werking van artikel 7:611 BW wordt geacht van kracht te zijn voor de gehele groep verzekerden als omschreven in artikel 17.18.

1.7.3. Dekking woon-werkverkeer

De verzekering dekt ook schade als gevolg van een ongeval tijdens woon-werkverkeer.

Personenschade ontstaan tijdens woon-werkverkeer is uitsluitend verzekerd wanneer verzekerde als gevolg van het ongeval een (para)medicus heeft geconsulteerd. Zaakschade ontstaan tijdens woon-werkverkeer is verzekerd wanneer er als gevolg van dat ongeval ook sprake is van personenschade waarvoor verzekerde een (para)medicus heeft geconsulteerd.

Is er géén sprake van personenschade zoals hiervoor omschreven? Dan is zaakschade alleen gedekt wanneer aan alle onderstaande vereisten is voldaan:

- verzekerde verplaatst zich van of naar zijn woon- of verblijfplaats, en;
- verzekerde is onderweg van of naar de locatie waar hij die werkdag zijn werkzaamheden gaat uitvoeren of heeft uitgevoerd, en;
- die locatie is niet de werkplek waar verzekerde zijn werkzaamheden gewoonlijk uitvoert.

1.8. DEKKINGSOMSCHRIJVING PREMIUM

Als op uw polisblad staat dat de dekking Premium verzekerd is, is deze dekkingsomschrijving van toepassing.

1.8.1. Dekkingsomschrijving

Verzekerd is de door verzekerden geleden schade als gevolg van een schadeveroorzakende gebeurtenis tijdens:

- het besturen van een motorrijtuig gedurende de uitoefening van de werkzaamheden;
- andere manieren van verkeersdeelname gedurende de uitoefening van de werkzaamheden;
- uitvoering van werkzaamheden ten behoeve van werkgever;
- werkgerelateerde activiteiten.

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

1.8.2. Dekking woon-werkverkeer

De verzekering dekt ook schade als gevolg van een ongeval tijdens woon-werkverkeer.

Personenschade ontstaan tijdens woon-werkverkeer is uitsluitend verzekerd wanneer verzekerde als gevolg van het ongeval een (para)medicus heeft geconsulteerd. Zaakschade ontstaan tijdens woon-werkverkeer is verzekerd wanneer er als gevolg van dat ongeval ook sprake is van personenschade waarvoor verzekerde een (para)medicus heeft geconsulteerd.

Is er géén sprake van een verzekerde personenschade zoals hiervoor omschreven? Dan is zaakschade alleen gedekt wanneer aan alle onderstaande vereisten is voldaan:

- verzekerde verplaatst zich van of naar zijn woon- of verblijfplaats, en;
- verzekerde is onderweg van of naar de locatie waar hij die werkdag zijn werkzaamheden gaat uitvoeren of heeft uitgevoerd, en;
- die locatie is niet de werkplek waar verzekerde zijn werkzaamheden gewoonlijk uitvoert.

1.8.3. Dekking Schadeverzekering voor inzittenden (SVI) en Ongevallen

De verzekering biedt ook dekking zoals omschreven in de Dekking Schadeverzekering voor inzittenden (SVI) en de Dekking Ongevallen.

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, is de dekking Schadeverzekering voor inzittenden (SVI) ook van toepassing.

1.9.1. Dekkingsomschrijving

In artikel 18.9 leest u wie wij tot de verzekerden rekenen en in artikel 18.4 zijn de verzekerde motorrijtuigen omschreven.

Deze dekking vergoedt de schade die verzekerde lijdt als gevolg van een verkeersongeval tijdens verkeersdeelname met een 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 tijdens het besturen of het zich als passagier bevinden in of op het land-/werkmaterieel ten tijde van het gebruik waarvoor dit materieel bestemd is. Deze dekking geldt echter niet wanneer het land-/werkmaterieel wordt uitgeleend of wordt verhuurd.

De SVI-dekking geldt uitsluitend als er geen dekking bestaat onder de dekking Premium (artikel 1.8).

1.9.2. Omvang van de schadevergoeding

De schadevergoeding wordt verleend tot ten hoogste het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag per gebeurtenis voor alle verzekerden samen.

Als het totaal van alle aanspraken het verzekerd bedrag te boven gaat wordt per persoon de uitkering naar evenredigheid verminderd.

1.9.2.1. Huisdieren

De kosten van letselschade van huisdieren en de kosten van de uitvaart van huisdieren worden vergoed. Deze vergoeding is gemaximeerd tot € 500 per gebeurtenis, als onderdeel van het verzekerd bedrag.

1.9.2.2. Vergoedingen boven het verzekerd bedrag

Boven het verzekerd bedrag wordt in geval van een verzekerde gebeurtenis uitkering verleend voor:

- bereddingskosten;
- expertisekosten (zoals omschreven in artikel 5.7);
- de redelijke kosten die verband houden met 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

Als ten gevolge van het verkeersongeval uitsluitend zaakschade is ontstaan, vergoedt deze dekking 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 zijn gemaximeerd tot € 7.500 per persoon, als onderdeel van het verzekerd bedrag.

1.9.3.3. Meer inzittenden

Wanneer in het motorrijtuig ten tijde van het verkeersongeval meer inzittenden zaten dan wettelijk toegestaan zal de schade-uitkering evenredig tot het toegestane aantal inzittenden worden verminderd.

1.10. Dekking: Ongevallen

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

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 gelden per verzekerde en zijn vermeld op het polisblad.

De uitkering waar op grond van deze Dekking Ongevallen recht op bestaat wordt uitgekeerd bovenop de schadevergoeding op grond van artikel 1.8 en 1.9.

Maximale uitkering

Als meer verzekerden bij hetzelfde ongeval betrokken zijn vergoedt verzekeraar per ongeval maximaal € 1.000.000. Als dit maximum wordt overschreden, worden de per persoon geldende verzekerde bedragen naar evenredigheid verminderd.

1.10.2. Dekkingsgebied

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

1.10.3. Ongeval

Onder een ongeval wordt verstaan 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.

Het geweld moet tijdens de looptijd van de verzekering plaatsvinden.

Onder ongeval wordt ook verstaan:

- a. acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen en anders dan 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, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen, dieren of zaken;
- c. het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;
- d. verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte;
- e. uitputting, verhongering, verdorsting of zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
- f. wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
- g. complicaties of verergering van het letsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling;

- h. whiplash syndroom als gevolg van een cervicaal of lumbaal acceleratie-/deceleratie-trauma van de wervelkolom, voor zover dit syndroom leidt tot lichamelijk functionele beperkingen die medisch objectief zijn vast te stellen.

2. ALGEMENE UITSLUITINGEN

Geen recht op uitkering op grond van deze verzekering bestaat als sprake is van één of meerdere van de hierna vermelde omstandigheden.

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 snelheidscursussen met motorrijtuigen of gemotoriseerde voertuigen met een vermogen van meer dan 3 kW of 4 PK.

Ook is uitgesloten schade 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 andere bij de uitkering belanghebbende. Wanneer de situatie zich voordoet zoals omschreven in artikel 5.5 is er een procentuele beperking c.q. vermindering van de aanspraak op vergoeding.

2.4. Onbevoegd besturen

Schade 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.

2.5. Benadelen van belangen van verzekeraar

Als de belangen van verzekeraar zijn benadeeld doordat de werkgever opzettelijk een onvolledige of onware opgave doet over een gebeurtenis en/of schade of de werkgever een op hem rustende verplichting voortvloeiende uit de verzekeringsvoorwaarden of uit de wet niet is nagekomen.

2.6. Alcohol, drugs en medicijnen

Schade veroorzaakt terwijl de verzekerde onder invloed van alcoholhoudende drank of enig bedwelmend of opwekkend middel verkeerde.

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 één van de volgende situaties:

a. Een 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. Mouterij

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 veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit een atoomkernreactie onverschillig 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. Voor het bepalen van de windkracht wordt de hoogste windstoot op het dichtstbijzijnde uur van het moment van de schadegebeurtenis, op het dichtstbijzijnde KNMI-meetpunt bij de locatie van die schadegebeurtenis genomen.

2.10. Fraude

Verzekeraar hanteert een actief beleid ter voorkoming en beheersing van fraude. Door verzekeraar geconstateerde fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat geen uitkering zal plaatsvinden of al gemaakte kosten moeten worden terugbetaald. Fraude kan ook tot gevolg hebben dat verzekeraar:

- aangifte doet bij de politie of het Openbaar Ministerie;
- de verzekering(en) zal beëindigen;
- (onderzoeks)kosten in het kader van het fraudeonderzoek zal verhalen;
- een registratie (laat) uitvoeren in het tussen verzekeringsmaatschappijen gangbare waarschuwingssysteem.

Een eventueel al gedane uitkering (waaronder begrepen gemaakte kosten) zal worden teruggevorderd.

2.11. Beroepsziekten

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

2.12. 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.terrorismeverzekerend.nl of www.turien.nl.

Uitzondering

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 bij artikel 2 zijn eveneens van toepassing op de Dekking Schadeverzekering voor inzittenden. Bovendien gelden voor deze dekking (SVI) ook de volgende uitsluitingen:

3.1. Motorrijtuig zelf

Niet verzekerd is schade aan het motorrijtuig zelf.

3.2. Geld

Niet verzekerd zijn geld, betaalpassen, creditcards en geldswaardige papieren.

3.3. Data en/of software

Niet verzekerd is verlies of beschadiging van data en/of software die zich op informatiedragers bevinden.

3.4. Zitplaats

Niet verzekerd is de letselschade van verzekerden die zich ten tijde van het (verkeers)ongeval niet op een daarvoor ingerichte zitplaats bevinden.

4. AANVULLENDE UITSLUITINGEN ONGEVALLEN

De uitsluitingen die worden genoemd bij 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, tenzij redelijkerwijs noodzakelijk 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 wettelijk niet toegestane activiteiten.

4.3. Luchtvaartuigen

Tijdens het zich in een luchtvaartuig bevinden anders dan als passagier.

4.4. Gebitsbeschadiging

Door verlies of beschadiging van één of meer gebitselementen.

4.5. Uitgesloten medische aandoeningen

Verzekeraar is niet tot uitkering verplicht als het gevolg van het ongeval uitsluitend bestaat uit een uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleï pulposi) of periarthritis humeroscapularis (PAHS), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfarm (epicondylitis medialis), salmonella en legionella infecties, peesschede ontsteking, lumbago (lendenspijt/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

Zodra werkgever of de tot uitkering gerechtigde op de hoogte is of hoort 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.

b. Schade-informatieplicht

Werkgever 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 schadevergoedingsplicht te beoordelen.

c. Medewerkingsplicht

Werkgever 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.

d. Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend wanneer werkgever 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 terrechte erkenning van aansprakelijkheid of bij een erkenning van uitsluitend feiten.

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

5.2. Onderzoek van verzekerde zaken

Verzekeringnemer en verzekerde zijn verplicht bij schade aan verzekerde zaken de verzekeraar de gelegenheid te geven deze zaken te (laten) onderzoeken voordat herstel plaatsvindt.

5.3. Regeling van schaden

Zonder voorafgaande toestemming van verzekeraar heeft werkgever 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 werkgever en deze is verplicht de nodige volmachten te verstrekken. Wanneer de te betalen schadevergoeding ook bestaat uit periodieke uitkeringen en de contante waarde hiervan, verhoogd met eventuele andere schadevergoedingen, hoger is dan de verzekerde som, dan wordt de hoogte of de duur van deze uitkeringen naar evenredigheid verminderd. Dit zodat de verzekerde som niet wordt overschreden.

Boeten, afkoopsommen, met een strafproces samenhangende gerechtskosten en kosten van rechtsbijstand worden niet vergoed.

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

Als verzekerde op het moment van het verkeersongeval de zich in het motorrijtuig bevindende autogordels in strijd met de wettelijke verplichting niet draagt, of als verzekerde op het moment van het verkeersongeval de voor dat motorrijtuig wettelijke voorgeschreven helm niet draagt, dan wordt dit aangemerkt als bewuste roekeloosheid.

Dit levert een aan verzekerde toe te rekenen causale bijdrage aan het ontstaan van de schade op ter grootte van 25% van het schadebedrag, zodat verzekeraar de schade onder aftrek van deze 25% zal vergoeden.

5.6. Kosten belangenbehartiger

Als verzekerde bij de afwikkeling van zijn schade gebruik maakt van de diensten van een belangenbehartiger, worden deze kosten door verzekeraar vergoed volgens het bepaalde in het PIV-convenant-BGK. In dit convenant staan afspraken tussen verzekeraars en belangenbehartigers over de vergoeding van buitengerechtelijke kosten.

5.7. Expertisekosten

Verzekeraar kan een externe deskundige benoemen voor de vaststelling van de schadevergoeding. Als verzekeringnemer het niet eens is met de vastgestelde schadevergoeding, kan ook verzekeringnemer een door de beroepsgroep erkende deskundige inschakelen. De kosten van deze deskundige worden vergoed tot de kosten van de deskundige van verzekeraar. Als de kosten van de deskundige die optreedt namens verzekeringnemer meer bedragen dan de kosten van de deskundige van verzekeraar, zal het meerdere worden getoetst aan de redelijkheid. Alleen de redelijke kosten van een door verzekeringnemer ingeschakelde deskundige komen voor vergoeding in aanmerking. Een inschatting maken van de redelijke kosten van een door u ingeschakelde deskundige verschilt per situatie. U kunt hiervoor altijd contact met onze schadeafdeling opnemen. Wij beschouwen de kosten van de deskundige die optreedt namens verzekeringnemer in ieder geval als redelijk als deze niet hoger zijn dan 125% van de kosten van de deskundige van Turien & Co.

De kosten van een eventuele derde deskundige, die aangewezen is voor het geval de deskundigen het niet eens zijn over de verschillende schadeberekeningen, worden vergoed door verzekeraar.

5.8. Smartengeld en affectieschade

Bij een verzekerde schade vergoedt verzekeraar smartengeld en – voor zover de werkgever voor de schade aansprakelijk is – affectieschade, als onderdeel van het verzekerd bedrag.

5.9. Renteloze lening (voorschotuitkering)

Leverd de regeling van een schade bij een andere verzekeraar moeilijkheden op? En kent die andere verzekering een soortgelijke bepaling als artikel 1.1 ('Andere verzekerings- en vergoedingsaanspraken')? Dan zal verzekeraar op verzoek van de werkgever – bij wijze van renteloze lening – een bedrag betalen dat gelijk is aan het bedrag dat onder deze verzekering zou zijn betaald wanneer die andere verzekering niet bestond (voorschotuitkering). Hiervoor gelden de volgende voorwaarden:

- de schaderegeling wordt door die andere verzekering belemmerd doordat het standpunt wordt ingenomen dat de schade vergoed zou moeten 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 als renteloze lening (voorschotuitkering) uitgekeerde bedrag, 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 manier van schadevaststelling wordt bepaald door verzekeraar. De kosten van de schadevaststelling komen voor rekening van verzekeraar zolang deze kosten met zijn toestemming zijn gemaakt.

6.2. Recht op beroep op dekking

Op deze dekking kan alleen een beroep worden gedaan door de rechtstreeks bij het schadegeval betrokken benadeelde natuurlijke personen of hun nagelaten betrekkingen.

6.3. Verdere verplichtingen van verzekerde

De verplichtingen die worden genoemd in artikel 5.1 zijn ook van toepassing op deze dekking. Verzekerde is ook verplicht:

- zich meteen medisch te laten behandelen en onder geneeskundige behandeling te blijven als dit redelijkerwijs nodig is;
- zich herstelbevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
- zich als dat gevraagd wordt op kosten van verzekeraar te laten onderzoeken door een door verzekeraar aan te wijzen arts of 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. Rekening houdend met de leeftijd van beschadigde of verloren zaken wordt een afschrijving op de nieuwwaarde toegepast volgens interne richtlijnen van verzekeraar. Deze richtlijnen zijn op te vragen bij Turien & Co.

6.4.1.1. 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.

6.4.1.2. 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 moet verzekerde meteen aangifte bij de politie doen. Een kopie van deze aangifte moet aan verzekeraar worden overlegd.

7. SCHADE – ONGEVALLEN

7.1. Schaderegeling bij overlijden (Rubriek A)

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

1. de echtgenoot of geregistreerd partner van verzekerde, dan wel 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

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld door een door verzekeraar aan te wijzen arts of andere deskundige. 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 – vóór dat de mate van blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, zal verzekeraar het bedrag uitkeren dat hij naar redelijke verwachting door blijvende invaliditeit zou hebben moeten uitkeren.
- b. Als verzekerde overlijdt – als gevolg van het ongeval – vóór dat 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. Al gedane uitkeringen voor de blijvende invaliditeit worden op de uitkering bij overlijden in mindering gebracht.

7.2.3. Rente na een jaar

Wanneer na afloop van een periode van een jaar na de dag van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, zal verzekeraar boven het uit te keren bedrag een rente vergoeden. Deze rentevergoeding vindt plaats vanaf de 366e dag na het

ongeval en is gelijk aan de wettelijke rente ten tijde van de vaststelling van de blijvende invaliditeit; de rentevergoeding zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. De renteregeling wordt uitsluitend toegepast bij in leven zijn van de verzekerde.

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%.

7.2.5. Gliedertaxe

Het onderstaande uitkeringspercentage van het verzekerd bedrag wordt vastgesteld 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 alveesklier
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

Zie volgende pagina voor 'gedeeltelijk functieverlies' en 'niet genoemde gevallen'.

Gedeeltelijk (functie)verlies

Bij blijvend gedeeltelijk (functie)verlies wordt een evenredig deel van de genoemde percentages vastgesteld door een door verzekeraar aan te wijzen arts of andere deskundige. Bij de vaststelling zal rekening worden gehouden met bovenstaande Gliedertaxe.

In de gevallen die hierboven niet genoemd zijn, 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

In andere dan de hierboven in artikel 7.2.5 genoemde gevallen 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. Bij onderlinge verschillen wordt uitgegaan van de hoogst aanbevolen mate van blijvende invaliditeit.

7.2.6. Psychische aandoeningen

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

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%.

7.2.8. Bestaande invaliditeit

Als een bestaande blijvende invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, 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

In geval van blijvende invaliditeit keert verzekeraar uit aan verzekeringnemer.

7.3. Verplichtingen bij schade

7.3.1. Meldingsplicht

Als verzekerde door een ongeval wordt getroffen, zijn 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 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. Een door verzekeraar te verstrekken ongevalsangifteformulier moet zo snel mogelijk, bij voorkeur in ieder geval binnen vier weken na de datum van toezending van het formulier, ingevuld en ondertekend te worden ingezonden. Wordt de aanmelding later gedaan, dan bestaat geen recht op uitkering tenzij wordt aangetoond dat de belangen van verzekeraar in geen enkel opzicht zijn geschaad.

7.3.2. Verplichtingen van begunstigde

In geval van overlijden van verzekerde door een ongeval zijn de begunstigden verplicht mee te werken aan alle maatregelen die nodig zijn voor het vaststellen van de doodsoorzaak, als daarom wordt gevraagd.

7.3.3. Verplichtingen van verzekerde

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 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 door verzekeraar aan te wijzen arts of andere deskundige, de kosten hiervan worden vergoed door de verzekeraar;
- alle door verzekeraar nodig geachte gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan verzekeraar of aan de door haar aangewezen deskundige(n) en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van het recht op uitkering van belang kunnen zijn;
- verzekeraar op tijd te informeren bij een vertrek naar het buitenland, als zijn verblijf daar meer dan zes maanden zal duren.

7.3.4. Verplichtingen van de werkgever

Werkgever is verplicht zijn volledige medewerking te verlenen bij het nakomen van de in artikel 7.3.3 genoemde verplichtingen van verzekerde.

Het recht op uitkering vervalt ook als verzekerde, of bij zijn overlijden de begunstigden, één van de verplichtingen die zijn vermeld in artikel 5 en 7.3 niet is nagekomen en verzekeraar daardoor in een belang heeft geschaad.

7.4. Medische geschillen

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

De arbitrage wordt verricht door twee medisch deskundigen, waarvan één door verzekeringnemer aan te wijzen en één door verzekeraar. Voordat zij met hun werkzaamheden beginnen moeten zij een derde medisch deskundige benoemen. Als de twee eerste deskundigen tot overeenstemming komen, is hun gezamenlijke vaststelling bindend zowel voor verzekeringnemer als voor verzekeraar.

Als de twee eerste deskundigen niet tot overeenstemming kunnen komen, stelt de derde deskundige de schade vast. Deze derde deskundige blijft daarbij binnen de grenzen van de beide eerdere uitkomsten. Zijn vaststelling is dan bindend zowel voor verzekeringnemer als verzekeraar. De verzekeraar betaalt de kosten van arbitrage.

8. SCHRIFTELIJKE MEDEDELINGEN

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

9. PREMIE

9.1. Premiebetaling

- Verzekeringnemer moet de premie, daaronder begrepen de kosten en – wanneer van toepassing – de assurantiebelaasting vooruit betalen op de premievervaldatum.
- Wanneer verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door verzekeraar is vereist, geen dekking verleend voor alle gebeurtenissen die na verzending van het betalingsverzoek hebben plaatsgevonden.
- Wanneer verzekeringnemer de vervolgpremie niet op tijd betaalt, wordt geen dekking verleend voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling, en betaling is uitgebleven.
- Wanneer verzekeringnemer een mededeling doet waaruit verzekeraar moet afleiden dat de vervolgpremie niet tijdig zal worden betaald, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die na die mededeling hebben plaatsgevonden.
- Verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen, zolang de verzekering niet rechtsgeldig tot een einde is gekomen.
- De dekking wordt hersteld 24 uur nadat de achterstallige premie en de eventuele (incasso) kosten en wettelijke rente door verzekeraar zijn ontvangen. Voor gebeurtenissen die plaatsvinden tijdens de opschorting wordt geen uitkering verleend.

9.2. Premierestitutie

Bij het einde van de verzekering heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van al betaalde premie over de periode waarvoor de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten. Er wordt geen premie teruggegeven 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 dient, wanneer hierom wordt verzocht, verzekeraar in het bezit te stellen van een opgaveformulier zodat de premie voor het komende verzekeringsjaar kan worden herzien. Als verzekeringnemer de benodigde gegevens niet aanlevert binnen de daarvoor gestelde termijn, heeft verzekeraar het recht om de premie voor dat komende verzekeringsjaar eenmalig met 20% te verhogen.

9.4. 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

- 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 houden.
- Wanneer verzekeraar tussentijds de premies en/of voorwaarden aanpast, dan ontvangt verzekeringnemer daarover vanzelfsprekend altijd van te voren 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. Verzekeringnemer kan niet altijd de verzekering opzeggen als verzekeraar aan de verzekering iets aanpast:

- De verzekering mag niet opgezegd worden als er iets in de wet of rechtspraak verandert en verzekeraar daarom de premie of de voorwaarden moet aanpassen.
- De verzekering mag niet opgezegd worden als een premieverhoging het gevolg is van een in de voorwaarden met verzekeringnemer afgesproken aanpassing, zoals een indexering, een kortingsregeling of een toeslagregeling.
- De verzekering mag niet opgezegd worden als een aanpassing in het voordeel van verzekeringnemer is of voor 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, tenzij uit het polisblad anders blijkt.

10.2. Einde van de verzekering

10.2.1. Beëindiging door verzekeraar

De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeraar:

- Op de op het polisblad vermelde hoofdpremievervaldatum, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.
- Binnen een maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door verzekerde aan verzekeraar is gemeld of nadat verzekeraar een uitkering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen.

De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, maar niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief, tenzij de opzegging verband houdt met het opzet van een verzekerde de verzekeraar te misleiden, of sprake is van bedrog, misleiding of toerekenbare niet-nakoming van uit de polisvoorwaarden voortvloeiende verplichtingen, en ook als de verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.

- c. Wanneer verzekeringnemer de premie, verschuldigd op de eerste premievervaldag, niet op tijd betaalt of weigert te betalen en ook als verzekeringnemer de vervolgpremie niet op tijd betaalt of weigert te betalen. Maar in het laatste geval alleen als verzekeraar verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag zonder succes tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand onder de vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum 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 na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden dan wel verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.

10.2.2. Beëindiging door verzekeringnemer

De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeringnemer:

- a. Op iedere gewenste datum met inachtneming van een opzegtermijn van een maand.
- b. Binnen een maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door verzekerde aan verzekeraar is gemeld of nadat verzekeraar een uitkering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, maar niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.
- c. Binnen een maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van verzekeraar, over een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat (maar niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling).
- d. Tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, zolang de opzegging gebeurt binnen een maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar.
- e. Binnen twee maanden nadat verzekeraar tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet-nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of als deze ontbreekt op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

11. ADRES

Kennisgevingen door verzekeraar aan verzekeringnemer worden gedaan aan zijn laatste bij verzekeraar bekende (e-mail)adres of aan het (e-mail)adres van degene door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

12. PRIVACYSTATEMENT

Hieronder treft u ons verkorte privacy-statement aan met de belangrijkste onderwerpen. Turien & Co. Assuradeuren verzamelt en verwerkt persoonsgegevens als gevolmachtigde van verzekeraar Ansvar Verzekeringsmaatschappij. Turien & Co. Assuradeuren deelt deze gegevens met de verzekeraar. Voor het volledige privacy statement van beide bedrijven verwijzen wij u naar de website:

- www.ansvar-idea.nl/ansvar/ansvar_nv/privacystatement
- www.turien.nl/privacystatement

Ook kunt u 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.

Gedragscodes

Op de verwerking van persoonsgegevens is de 'Gedragscodes 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.

13. 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.

14. KLACHTEN

Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan ons intern klachtenbureau worden voorgelegd. U kunt dit schriftelijk doen maar ook via het klachtenformulier op www.turien.nl/klacht-doorgeven. Wanneer het oordeel van ons klachtenbureau voor u niet bevredigend is, kunt u het geschil voorleggen aan een bevoegde 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 beslechten 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, samengesteld uit onder meer prominente juristen, zorgt voor een solide fundament van de zelfregulering door toetsing 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 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.

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 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.

17. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

17.1. Aanvangspremie

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

17.2. Affectieschade

Een vergoeding voor de naasten en nabestaanden als vermeld in artikel 6:107 BW en 6:108 BW. Deze wetsartikelen bepalen dat een beperkte groep van naasten en nabestaanden recht heeft 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 wordt onder besturen ook verstaan:

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

17.7. DGA's

De directeur/groootaandeelhouder(s), de maten en/of vennoten die werkzaam zijn in het bedrijf van de op het polisblad vermelde werkgever of de persoon voor wiens rekening de op het polisblad vermelde eenmanszaak 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. Hoofdpremieervaldatum

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

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 ook personen- en zaakschade ter zake waarvan verzekeringnemer op grond van artikel 7:611 BW gehouden is zorg te dragen voor een behoorlijke verzekering.

17.13.1. Ambtenaren

Voor werknemers met een aanstelling of 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.

17.14. Smartengeld

Vergoeding voor de door verzekerde geleden immateriële schade.

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 ten behoeve van werkgever:

- a. Werknemers met een arbeidsovereenkomst/aanstelling conform burgerlijk recht of ambtenarenrecht met werkgever.
- b. Uitzendkrachten, oproepkrachten, stagiaires, vakantiekrachten, gedetacheerden en payrollers.
- c. Vrijwilligers.
- d. ZZP-ers en freelancers.
- e. DGA's, uitsluitend voor zover dit uit de polis blijkt en mits werkgever daarnaast werknemers in dienst heeft met wie hij een arbeidsovereenkomst conform burgerlijk recht of ambtenarenrecht heeft afgesloten.
- f. 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 zodanig op de polis staat vermeld.

17.20. Vrijwilliger

Diegene die – niet bij wijze van beroep in enig georganiseerd verband – onverplicht en onbetaald werk verricht ten behoeve van 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 ten behoeve van werkgever of georganiseerde activiteiten die direct aan de dienstbetrekking met werkgever gerelateerd zijn, zoals bedrijfsuitjes.

17.23. Werkgever

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 werkgever, maar zonder aanwezigheid van een arbeidsovereenkomst conform burgerlijk recht of ambtenarenrecht met werkgever, werkzaamheden voor werkgever verricht welke 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

De nieuwwaarde onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering en slijtage.

18.3. Expertisekosten

Het salaris en de kosten van met de schaderegeling belaste deskundigen.

18.4. Motorrijtuig

Alle personen-, bestel- en vrachtauto's en land-/werkmaterieel in eigendom van de werkgever en/of meeverzekerde gelieerde bedrijven of door hem gehuurd of geleased. Hieronder wordt ook verstaan het tijdelijke vervangende motorrijtuig ingeval van reparatie van het eigen motorrijtuig.

18.5. Nieuwwaarde

Het bedrag benodigd voor het verkrijgen van nieuwe zaken van dezelfde soort en kwaliteit.

18.6. Schade

In privé geleden personen- en zaakschade.

18.6.1. Personenschade

Schade door lichamelijk letsel of aantasting van de gezondheid dat 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 ten tijde van het verkeersongeval in een nauwe relatie tot het verzekerde motorrijtuig staat, zoals:

- het zich als bestuurder of passagier bevinden in het motorrijtuig;
- het in- en uitstappen van het motorrijtuig;
- het tijdelijk buiten het motorrijtuig zijn – in de directe nabijheid daarvan – in verband met bijvoorbeeld het verrichten van een (nood)reparatie aan het motorrijtuig, het schoonmaken van ruiten, het verwisselen van een band, het tanken van brandstof.

18.8. Verkeersongeval

Een tijdens verkeersdeelname van het verzekerde motorrijtuig plotselinge en onvoorziene ontstane gebeurtenis, waaruit schade ontstaat. Hieronder wordt eveneens verstaan (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 als zodanig ingerichte zitplaats.

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 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.
2. Hij die krachtens het vorige lid door de derde 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 voorzag of daartoe krachtens rechterlijke uitspraak verplicht was;
 - c. aan degenen die vóór de gebeurtenis waarop de aansprakelijkheid berust, met de overledene in gezinsverband samenwoonden en in wier levensonderhoud hij geheel of voor een groot deel voorzag, 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. Hij die krachtens de vorige leden tot schadevergoeding wordt aangesproken, kan hetzelfde verweer voeren, dat hem tegenover de overledene zou hebben ten dienste gestaan.

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.