

Werknemersschadeverzekering (WSV) 2022

Algemene Voorwaarden

CHUBB®

Inhoudsopgave

Artikel 1 – Definities	3
Artikel 2 – Dekking	6
Artikel 3 – Schade en kosten	8
Artikel 4 – Rechtsgebied	10
Artikel 5 – Uitsluitingen	11
Artikel 6 – Andere verzekeringen	13
Artikel 7 – Verplichtingen in geval van schade	14
Artikel 8 – Schaderegeling	15
Artikel 9 – Vaststelling van premie en voorschot	16
Artikel 10 – Premiebetaling	17
Artikel 11 – Wijzigingen van het risico	18
Artikel 12 – Duur en einde van de verzekering	19
Artikel 13 – Mededelingen	20
Artikel 14 – Slotbepalingen	21

Artikel 1 – Definities

1.1 Begunstigde

Bij overlijden, de wettige erfgename van de verzekerde met uitsluiting van de overheid. Bij alle overige schaden de verzekerde zelf.

1.2 Bereddingskosten

De kosten van maatregelen die door of vanwege werkgever, verzekerde en/of begunstigde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden of om die schade te beperken. Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.

1.3 Contractjaar

Elke periode van 12 maanden te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering en elke afzonderlijke daarop aansluitende verlenging voor een periode van 12 maanden. Indien een periode te rekenen vanaf de ingangsdatum tot de verlengingsdatum of vanaf een verlengingsdatum tot de datum van beëindiging van de verzekering korter is dan 12 maanden, dan wordt een dergelijke periode ook als een contractjaar beschouwd. Bij een contracttermijn korter dan 12 maanden wordt het contractjaar beschouwd gelijk te zijn aan de contracttermijn.

1.4 Contracttermijn

De periode aanvangende op de ingangsdatum van de verzekering en eindigende op de datum van beëindiging van de verzekering.

1.5 Contractvervaldatum

De datum waarop de verzekering eindigt.

1.6 Franchise

Het op het polisblad vermelde bedrag waaronder schade niet wordt vergoed.

1.7 Gebeurtenis

1.7.a Ongeval waardoor personenschade ontstaat

Een plotselinge, ongewilde, van buiten komende, gewelddadige inwerking op het lichaam van een verzekerde waardoor personenschade ontstaat. .

1.7.b Andere oorzaken van personenschade

Een onvoorziene, ongewilde, van buiten komende inwerking op het lichaam van een verzekerde waardoor personenschade ontstaat. .

1.7.c Complicaties of verergering

Een complicatie of verergering in de toestand van een verzekerde, optredende als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de noodzakelijk geworden medische behandeling in verband met een gebeurtenis als vermeld in de twee voorgaande leden van dit artikel.

1.7.d Ongeval waardoor zaakschade ontstaat

Een plotselinge, ongewilde, van buiten komende gewelddadige inwerking op zaken waardoor zaakschade is ontstaan aan roerende zaken die behoren tot de particuliere huishouding van een verzekerde.

1.7.e Serie schade

Gebeurtenissen die met elkaar verband houden of voortvloeien uit een en dezelfde oorzaak worden als één gebeurtenis beschouwd. Meerdere gebeurtenissen in een reeks worden geacht te hebben plaatsgevonden op het moment van de eerste gebeurtenis.

1.8 Schade

Personenschade en/of zaakschade als gevolg van een gebeurtenis.

1.8.a Personenschade

Medisch objectiveerbaar letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, met inbegrip van de op geld waardeerbare gevolgen hiervan. Tevens wordt onder personeschade verstaan gezondheidsklachten behorende bij whiplash en fibromyalgie, met inbegrip van de op geld waardeerbare gevolgen hiervan, mits aan de volgende drie voorwaarden is voldaan:

- (a) aannemelijk is dat de gebeurtenis tot dit soort gezondheidsklachten kan hebben geleid;
- (b) sprake is van een consistent, consequent en samenhangend klachtenpatroon;
- (c) een alternatieve verklaring voor de gezondheidsklachten ontbreekt.

1.8.b Zaakschade

Beschadiging, vernietiging of verlies van zaken met inbegrip van de op geld waardeerbare gevolgen hiervan. Onder zaakschade wordt niet verstaan beschadiging, vernietiging of verlies van gegevens op informatiedragers.

1.9 Verzekerden

1.9.1 Ondergeschikte van de werkgever.

Als ondergeschikte wordt aangemerkt de natuurlijke persoon over wie de werkgever uit hoofde van een dienstverband of andere gezagsverhouding zeggenschap heeft, zoals de werknemers, gedetacheerden, inleenkrachten, oproepkrachten, uitzendkrachten, thuiswerkers, stagiaires, Zelfstandigen Zonder Personeel (ZZP'ers), freelancers, stagiairs en vrijwilligers.

1.9.2 De directeuren en/of grootaandeelhouders.

1.9.3 Vennoten, maten en eigenaren van eenmanszaken met personeel.

1.9.4 De deelnemers aan de door of namens werkgever georganiseerde personeelsactiviteiten.

1.9.5 De in- en opzittende van de door werkgever aan de onder artikel 1.9.1 t/m 1.9.3 genoemde verzekerden ter beschikking gesteld motorrijtuigen.

1.10 Verzekeraar

Chubb European Group SE

1.11 Verzekeringnemer

Degene die als zodanig op het polisblad is vermeld en met wie verzekeraar de verzekering is aangegaan.

1.12 Werkgever

Verzekeringnemer en andere mede als werkgever in de polis opgenomen vennootschappen, natuurlijke personen of rechtspersonen.

Artikel 2 – Dekking

2.1

Verzekerd is de schade die verzekerde, of, bij diens overlijden, de begunstigde lijdt als gevolg van een gebeurtenis die heeft plaatsgevonden:

- in de uitoefening van de werkzaamheden ten behoeve van werkgever, ongeacht waar deze worden uitgevoerd en tevens tijdens de pauzes op het terrein van de werkgever of
- tijdens door of namens werkgever georganiseerde personeels—en/of relatieactiviteiten, of
- tijdens de normale reis tussen woning en werkplek (woon –werkverkeer) of van werkplek naar werkplek (werk -werkverkeer)

en mits de schade niet het gevolg is van het door de werkgever schenden van een veiligheidszorgplicht in de zin van artikel 7:658 BW.

2.2

Voorwaarde voor dekking is dat de schade het gevolg is van een gebeurtenis zoals omschreven in art. 1.7. Deze gebeurtenis moet plaats hebben gevonden tijdens de contracttermijn en de gebeurtenis moet tijdens de contracttermijn bij de verzekeraar zijn gemeld. Tevens is voorwaarde voor dekking dat de schade is ontstaan vóór de melding van de gebeurtenis bij verzekeraar of binnen zes maanden na die melding. Bij de vraag wanneer de schade is ontstaan, wordt de manifestatie theorie gehanteerd. Deze laatste voorwaarde geldt niet voor de in artikel 1.8.a en artikel 1.8.b genoemde op geld waardeerbare gevolgen.

2.3

Indien verzekeraar of verzekeringnemer van haar recht gebruik maakt de verzekering te beëindigen conform het bepaalde in artikel 12, heeft de verzekerde of de begunstigde de mogelijkheid om gedurende een periode van zes maanden vanaf de datum van beëindiging een gebeurtenis die heeft plaatsgevonden tijdens de contracttermijn te melden. Voor de schade voortvloeiende uit die tijdig gemelde gebeurtenis heeft verzekerde of begunstigde dekking, mits aan de overige voorwaarden voor dekking is voldaan.

2.4

Bepalend voor de vaststelling van de dekkingsomvang en de verzekerde bedragen is het moment van de gebeurtenis.

2.5

Indien de gebeurtenis of de gevolgen daarvan (mede) plaatsvond(en) als gevolg van een omstandigheid die aan een verzekerde of begunstigde kan worden toegerekend, heeft verzekeraar het recht de uitkering onder deze verzekering te verminderen in evenredigheid met de eigen schuld van verzekerde of begunstigde naar analogie van art. 6:101 BW.

2.6

Voorwaarde voor dekking is bovendien dat:

- verzekerde, of, bij diens overlijden, de begunstigde voor de schade geen aanspraak geldend kan maken tegen een aansprakelijke partij en;
- verzekerde of, bij diens overlijden, de begunstigde voor de schade geen aanspraak geldend kan maken tegen een andere (aansprakelijke) verzekeraar.

Indien onduidelijk is of een aanspraak geldend kan worden gemaakt tegen een derde aansprakelijke partij, dan zal door verzekeraar coulancehalve het bedrag van de schade worden uitgekeerd, voor zover de verzekeraar door het doen van die uitkering subrogeert in de rechten van verzekerde of begunstigde jeggens een derde aansprakelijke partij. Indien die derde aansprakelijke partij één van de in art. 7:962 lid 3 BW genoemde (rechts)personen is, zal verzekeraar de coulancehalve uitkering zodoende niet doen. Tevens zal de verzekeraar de coulancehalve uitkering niet doen, indien op voorhand duidelijk is dat de aansprakelijkheid van de derde voortvloeit uit één van de in art. 6:197 lid 2 genoemde artikelen (de Tijdelijke Verhaalsregeling).

Artikel 3 – Schade en kosten

3.1

Verzekeraars vergoeden per gebeurtenis en per contractjaar, tot ten hoogste de op het polisblad genoemde verzekerde bedragen, het bedrag van de schade, mits dit bedrag het op het polisblad als franchise vermelde bedrag overschrijdt.

3.2

Verzekeraars vergoeden, zo nodig boven het verzekerd bedrag de onder artikel 3.2.a en artikel 3.2.b vermelde kosten, echter tot ten hoogste een bedrag gelijk aan 100% van het verzekerd bedrag.

3.2.a Bereddingskosten

De bereddingskosten, indien en voor zover de schade, indien deze zou zijn gevallen, onder deze verzekering gedekt zou zijn.

3.2.b Expertisekosten

Het honorarium en de kosten van de door de verzekeraars benoemde registerexpert.

3.2.c Hospitalisatie

Wanneer een verzekerde als gevolg van een ongeval in een ziekenhuis is opgenomen betaalt de verzekeraar aan de verzekerde een vergoeding van EUR 50,- per opnamedag, tot een maximum van 30 dagen met een wachttijd van 2 dagen.

3.4

3.4.a

De schade wordt vergoed aan verzekerde.

3.4.b

In geval van overlijden van verzekerde wordt de schade vergoed aan diens begunstigen.

3.5

De werknemer is verzekerd voor schade als bestuurder of als in-/ opzittende van een motorrijtuig, uitsluitend als de schade niet verhaald kan worden op een andere verzekeraar of op het Waarborgfonds Motorverkeer. De verzekering geeft tevens dekking in geval van een ongeval verzekerde overkomen bij het in- en uitstappen, het onderweg verrichten van een noodreparatie aan het motorrijtuig dat verzekerde bestuurt of als inzittende van dat motorrijtuig of het verlenen van hulp daarbij, dan wel bij het tanken of opladen van het motorrijtuig.

3.6

De onder deze verzekering gedekte schade aan het door verzekerde bestuurde motorrijtuig waarvan hij eigenaar of houder is, is gemaximeerd tot € 30.000, -. Indien het motorrijtuig elders is verzekerd wordt onder deze polis vergoed:

- het verlies aan korting voor schadevrij rijden voor maximaal drie jaar;
- het eventuele eigen risico, gemaximeerd tot € 500, -

3.7

De onder deze verzekering gedekte schade aan zaken, inclusief wanneer die zich in een motorrijtuig bevinden, die behoren tot de particuliere huishouding van verzekerde, is gemaximeerd tot € 5.000, -.

3.8

Begrafeniskosten ingeval van overlijden van verzekerde zijn meeverzekerd tot een bedrag van maximaal € 7.500, -

Artikel 4 – Rechtsgebied

Deze verzekering is van toepassing op gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden waar ook ter wereld.

4.1 Nederlands recht

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing. De Nederlandse rechter is bevoegd.

Artikel 5 – Uitsluitingen

5.1

Schade die het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van een verzekerde of begunstigde is niet verzekerd.

5.2

Niet verzekerd is schade die ontstaat terwijl verzekerde als feitelijk bestuurder van een motorrijtuig niet over de overeenkomstig de Nederlandse wetgeving geldende bevoegdheid tot het besturen daarvan beschikt.

5.3

Schade die is ontstaan terwijl sprake was van overmatig alcoholgebruik van verzekerde, terwijl hij een motorrijtuig bestuurt, is van dekking uitgesloten. Van overmatig drankgebruik is in ieder geval sprake indien het bij verzekerde vastgestelde alcoholpromillage hoger is dan het in de wet toegestane alcoholpromillage voor het besturen van een motorrijtuig. Tevens is niet verzekerd schade dit ontstaat terwijl verzekerde als feitelijke bestuurder van een motorrijtuig zo onder invloed is van, geneesmiddelen of drugs dat hij niet meer in staat moet worden geacht de auto behoorlijk te besturen. Ook als verzekerde bij aanhouding een ademtest of een urine- of bloedproef weigert, gelden deze uitsluitingen..

5.4

Niet verzekerd is schade veroorzaakt tijdens deelname van verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig aan snelheidswedstrijden en -ritten. Ook schade ontstaan tijdens het door verzekerde met een motorrijtuig rijden op een circuit, is niet gedekt.

5.5

Niet verzekerd is schade die het gevolg is van asbest.

5.6

Niet verzekerd is schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Onder atoomkernreactie wordt verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

5.7

Niet verzekerd is schade die het gevolg is van gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munterij. Deze begrippen zijn gedefinieerd in de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de rechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd onder nummer 136/1981.

5.8

Niet verzekerd is schade die het directe of indirecte gevolg is van overstroming, aardbeving, aardverschuiving, vulkaanuitbarsting, orkaan, tyfoon, cycloon, tornado of (andere) stormen waarvan de windsnelheid de windkracht 12 overschrijdt.

5.9

Geen (her)verzekeraar wordt geacht om dekking te bieden en geen (her)verzekeraar wordt verplicht om een uitkering of schadevergoeding of ander voordeel te betalen voor zover de verstrekking van een dergelijke dekking, de betaling van een dergelijke uitkering of schadevergoeding of een dergelijk voordeel de (her)verzekeraar zou blootstellen aan enige sanctie, verbodsbepaling of beperking op grond van een resolutie van de Verenigde Naties of de handels- en economische sancties, wetten of verordeningen van de Europese Unie of van één van haar lidstaten, het Verenigd Koninkrijk of de Verenigde Staten van Amerika.

Artikel 6 – Andere verzekeringen

Indien de schade, die onder deze verzekering is gedekt ook gedekt is onder (een) andere verzekering of verzekeringen, of gedekt zou zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dekt deze verzekering uitsluitend het verschil in verzekerd bedrag met de andere verzekeringen tot de hoogte van het op het polisblad genoemde verzekerd bedrag (per gebeurtenis).

Artikel 7 – Verplichtingen in geval van schade

7.1

De verzekerden en/of begunstigen zijn verplicht:

- (a) aan verzekeraar zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is schriftelijk melding te doen van een gebeurtenis waarvan zij op de hoogte zijn of behoren te zijn;
- (b) aan verzekeraar binnen een redelijke termijn alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor verzekeraar van belang zijn om de uitkeringsplicht te beoordelen;
- (c) volledige medewerking te verlenen aan verzekeraar bij het regelen van de schade;
- (d) van een gebeurtenis, waarbij de verzekerde het slachtoffer is van een misdrijf, aangifte te doen bij politie.

7.2

Indien de verzekerde en/of de begunstigde een of meer van de in het vorige artikel genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomt, dan kan er geen recht aan de verzekering worden ontleend.

7.3

Verzekerde is verplicht zich voldoende in te spannen om een bijdrage te leveren aan diens herstelproces. Indien verzekerde dit nalaat waar het wel in redelijkheid van hem kon worden verwacht dan zal de uitkering onder deze verzekering in evenredigheid met dit nalaten worden verminderd.

7.4

Verzekerde en/of begunstigde zal (tijdig) aanspraak maken op alle beschikbare (sociale) voorzieningen. Indien verzekerde en/of begunstigde dit nalaat dan wordt de uitkering onder deze verzekering verminderd met het bedrag waarop verzekerde en/of begunstigde volgens een dergelijke voorziening aanspraak had kunnen maken.

7.5

Verzekerde en/of begunstigde zal (tijdig) aanspraak maken op eventueel geldend te maken andere (sociale) verzekeringen alsmede medewerking verlenen aan het uitoefenen van verhaalsrecht door verzekeraar.

7.6

Indien de verzekerde en/of begunstigde in geval van een gebeurtenis opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft met het doel de verzekeraar te misleiden, heeft dit tot gevolg dat hij ter zake van de betreffende schade ieder recht op schadevergoeding onder deze verzekering verliest.

7.7

Op eerste verzoek van verzekeraars zullen werkgever, verzekerde en/of begunstigde tot minimaal de hoogte van de uitkering onder deze verzekering meewerken aan de overdracht aan

verzekeraars van hun vordering(en) op hun verzekeraars en/of op mogelijke voor de gebeurtenis aansprakelijke partijen.

Artikel 8 – Schaderegeling

8.1

Verzekeraar is verplicht de belangen van de verzekerde naar billijkheid mee te laten wegen. In geval van personenschade conformeert verzekeraar zich bij de schaderegeling aan de Gedragscode Behandeling Letselschade GBL2012 (of vervangende regeling van latere datum).

8.2

Overlijden, invaliditeit alsmede letsel en/of aantasting van de gezondheid worden vastgesteld door een in Nederland bevoegde arts die als zodanig is ingeschreven in het zogenaamde BIG-register.

8.3

De mate van invaliditeit wordt vastgesteld volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de “Guides to the Evaluation of Permanent Impairment” van the American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopedische Vereniging.

8.4 t/m 8.6 vervallen

8.7

Indien verzekeraar van oordeel is dat zij uit hoofde van deze polis met betrekking tot de aanspraak of omstandigheid geen enkele verplichting (meer) hebben, zullen zij daarover schriftelijk mededeling doen aan de rechthebbende.

8.8

Op deze verzekering is een franchise van EUR 1.000,- van toepassing tenzij anders bepaald op het polisblad.

Artikel 9 – Vaststelling van premie en voorschot

9.1

De premie is gebaseerd op variabele gegevens en wordt met uitzondering van de eerste verzekeringstermijn als voorschotpremie in rekening gebracht.

9.2

De definitieve premie wordt vastgesteld aan de hand van het door verzekeringnemer jaarlijks in te vullen aanpassingsformulier.

9.3

Het onder 9.2 genoemde aanpassingsformulier wordt elk jaar aan verzekeringnemer door de makelaar toegezonden ter inventarisatie van de ondernemingsgegevens per 1 januari van elk verzekeringsjaar.

9.4

Ingeval de verzekeringnemer in gebreke blijft het aanpassingsformulier binnen twee maanden na ontvangst ingevuld te retourneren, heeft verzekeraar het recht de definitieve premie vast te stellen door de voorschotpremie te verhogen met 20%. Een en ander ontslaat de verzekeringnemer niet van de verplichting de gevraagde inlichtingen alsnog te verstrekken.

9.5

Zo spoedig mogelijk na vaststelling van de definitieve premie, conform de procedure van 9.2, wordt het saldo ten opzichte van de voorschotpremie door de verzekeraar verrekend.

9.6

De definitieve premie van een contractjaar zal gelden als basis voor de voorschotpremie van het daaropvolgende verzekeringsjaar.

9.7

Voor tussentijdse wijzigingen in de dekking kan gedurende het contractjaar aanvullend premie in rekening worden gebracht.

9.8

De minimumpremie voor deze verzekering bedraagt € 250,00 per jaar exclusief poliskosten en assurantebelasting.

Artikel 10 – Premiebetaling

10.1

De verzekeringnemer is verplicht alle premienota's betreffende de aanvangspremie, de vervolgpremie, de premie in verband met tussentijdse wijzigingen alsmede de kosten en de assurantiebelasting te voldoen binnen 30 dagen nadat deze verschuldigd zijn.

10.2

Indien de verzekeringnemer de in artikel in artikel 9 genoemde premie, de kosten en/of de assurantiebelasting, niet uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd zijn geworden, betaalt of weigert te betalen, wordt, zonder dat een ingebrekestelling is vereist, de dekking opgeschort per premievervaldatum.

10.3

Gedurende de periode dat de dekking is opgeschort bestaat geen dekking voor gebeurtenissen die gedurende die periode plaatsvinden. De betalingsverplichting blijft onverminderd van kracht.

10.4

Na een periode van opschorting zal de dekking voor het resterende contractjaar volledig in kracht zijn hersteld voor gebeurtenissen die plaatsvinden vanaf 24 uren na het moment waarop het verschuldigde bedrag is ontvangen.

Artikel 11 – Wijzigingen van het risico

11.1

De verzekeringnemer is verplicht melding te maken van wijzigingen van het risico aan de makelaar.

11.2

Wijzigingen van het risico binnen de verzekerde hoedanigheid en binnen de overige voorwaarden van de polis zijn automatisch verzekerd. Overige wijzigingen van het risico zijn eerst verzekerd na akkoord van of namens verzekeraar.

11.3

Tussentijdse wijzigingen van de verzekering zijn eerst van kracht na overeenstemming tussen de contractpartijen, tenzij de wijziging voortvloeit uit de overige voorwaarden van de polis.

11.4

In afwijking van artikel 11. heeft verzekeraar het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen eenzijdig en-bloc te wijzigen.

11.4.a

Ingeval deze verzekering behoort tot de groep verzekeringen waarop de verzekeraar de en-bloc clausule toepast, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig aan te passen op een door verzekeraar te bepalen datum met inachtneming van een minimum termijn van 30 dagen.

11.4.b

De verzekeringnemer ontvangt bericht van de wijziging en wordt geacht hiermede te hebben ingestemd, tenzij hij schriftelijk het tegendeel heeft bericht binnen de termijn die in de mededeling staat genoemd. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die verzekeraar in deze mededeling noemt.

11.4.c

De verzekeringnemer kan de verzekering echter niet opzeggen indien:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen; of
- de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

Artikel 12 – Duur en einde van de verzekering

12.1

12.1.a

De dekking geldt gedurende de op het polisblad vermelde contracttermijn, met inachtneming van het in deze polisvoorwaarden bepaalde.

12.1.b

De verzekering zal geacht worden per de contractvervaldatum 'stilzwijgend' te zijn verlengd voor de in de polis genoemde periode, tenzij de verzekering tenminste twee maanden voor die datum door één van de partijen schriftelijk is opgezegd.

12.2

12.2.a

Na melding van een gebeurtenis hebben beide partijen het recht de verzekering tussentijds te beëindigen. Partijen kunnen van dit recht gebruik maken tot de dag twee maanden na het moment dat door verzekeraars een schade betaald dan wel definitief afgewezen is. De verzekering eindigt alsdan met ingang van de datum die in de opzeggingsbrief wordt vermeld. Er geldt een opzegtermijn van een maand.

12.2.b

In het geval door een verzekerde opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven met het doel de verzekeraars te misleiden, hebben de verzekeraars het recht de verzekering met onmiddellijke ingang door schriftelijke opzegging tussentijds te beëindigen.

12.2.c

De verzekering eindigt automatisch per eerstkomende contractvervaldatum na schorsing van de verzekering in verband met wanbetaling conform artikel 10.2.

12.2.d

De verzekering eindigt tussentijds direct en automatisch in de volgende gevallen:

- faillissement van verzekeringnemer;
- onder curatelestelling van verzekeringnemer

12.2.e

De verzekering eindigt tussentijds door schriftelijke opzegging door verzekeringnemer conform de en-blocregeling van artikel 11.4b.

12.2.f

De verzekering eindigt tussentijds door schriftelijke opzegging door verzekeringnemer in het geval alle binnen de verzekerde hoedanigheid van de polis vermelde activiteiten door verzekerden zijn gestaakt.

12.2.g

In geval van tussentijdse beëindiging van de verzekering vindt pro rata premierestitutie plaats. Geen premierestitutie vindt plaats in het geval van opzegging door verzekeraars wegens opzet als bedoeld in artikel 12.2b of in verband met wanbetaling als bedoeld in artikel 10.2..

Artikel 13 – Mededelingen

13.1

Alle mededelingen van verzekeraar aan de verzekeringnemer of aan de verzekerden geschieden rechtsgeldig via de makelaar en worden beschouwd als te zijn gedaan aan de verzekeringnemer.

13.2

Mededelingen aan de verzekeringnemer of aan de verzekerden geschieden door de makelaar rechtsgeldig aan het laatste aan de makelaar opgegeven adres.

13.3

Alle mededelingen van de verzekeringnemer of van de verzekerden aan verzekeraar geschieden rechtsgeldig aan de makelaar en worden beschouwd als te zijn gedaan aan verzekeraar.

Artikel 14 – Slotbepalingen

14.1

In het geval dat de bijzondere voorwaarden en clausules afwijken van deze algemene voorwaarden, gaan de clausules voor de bijzondere voorwaarden en gaan de bijzondere voorwaarden voor de algemene voorwaarden bij de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst.

14.2

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van verzekeraar. Wanneer het oordeel van verzekeraar voor de verzekerde niet bevredigend is, kan hij zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 070-333 8999. Wanneer de verzekerde geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheid, of de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan hij

14.3

Verzekeraar maakt gebruik van door u aan hem verstrekte persoonsgegevens voor het accepteren en beheren van deze verzekering, waaronder begrepen daaruit voortvloeiende claims.

De ingezamelde gegevens omvatten de basiscontactgegevens zoals uw naam, adres en polisnummer, maar kunnen tevens meer gedetailleerde informatie bevatten (bijvoorbeeld uw leeftijd, medische gegevens, vermogenssituatie of schadehistorie) voor zover dit relevant is voor het door Verzekeraar te verzekeren risico, de door Verzekeraar te verlenen diensten of voor de door u in te dienen claims.

Verzekeraar maakt deel uit van een wereldwijd concern, en uw persoonsgegevens kunnen met zijn groepsmaatschappijen in andere landen worden gedeeld, voor zover dit nodig is voor de dekking van uw polis of het opslaan van uw gegevens. Verzekeraar maakt daarnaast ook gebruik van erkende dienstverleners, die toegang hebben tot uw persoonsgegevens met inachtneming van Verzekeraar's instructies en zeggenschap.

U heeft een aantal rechten met betrekking tot de door u verstrekte persoonsgegevens, waaronder begrepen inzagerechten en in bepaalde gevallen het recht op verwijdering en doorhaling.

In dit onderdeel is in het kort uitgelegd op welke manier Verzekeraar gebruik maakt van uw persoonsgegevens. Voor meer informatie raadt Verzekeraar u ten eerste aan om zijn Algemene Privacybeleid te raadplegen, dat hier kan worden ingezien: <https://www.chubb.com/benelux-nl/footer/privacy-policy.aspx>. U kunt Verzekeraar altijd vragen om een papieren versie van het Privacybeleid door een e-mail te sturen naar dataprotectionoffice.europe@chubb.com. Bij het verwerken van persoonsgegevens binnen Nederland houdt Verzekeraar zich tevens aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens van het Verbond van Verzekeraars, die u kunt raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl, of die u kunt opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500.

14.4

Op deze verzekering is het 'Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT' van toepassing. Het Clausuleblad Terrorismedekking, het Protocol afwikkeling Claims en de Toelichting Protocol afwikkeling Claims kunt u raadplegen en downloaden via de website van het NHT, www.terrorismeverzekerd.nl. Ook kunt u het clausuleblad opvragen bij de verzekeraar.

Contact

Chubb

Marten Meesweg 8-10
3068 AV Rotterdam
P.O. Box 8664
3009 AR Rotterdam

T +31 10 28 93 500
www.chubb.com

Over Chubb

Chubb is de grootste beursgenoteerde Property & Casualty verzekeraar ter wereld. De verzekeraar heeft vestigingen in 54 landen en biedt schade- en aansprakelijkheidsverzekeringen, persoonlijke ongevallenverzekeringen, aanvullende verzekeringen bij ziekte, herverzekeringen en levensverzekeringen aan een diverse groep zakelijke en particuliere klanten. Uitgebreide verzekeringsexpertise – en ervaring stellen Chubb in staat risico's op deskundige wijze te beoordelen, accepteren en managen. Met jarenlange ervaring en uitzonderlijk vakmanschap ontwikkelt Chubb de best passende verzekeringen en service op maat voor individuen, families en bedrijven van elke omvang.

Chubb onderscheidt zich door haar brede aanbod van producten en diensten, uitgebreide distributiemogelijkheden, uitzonderlijke financiële kracht en wereldwijde lokale aanwezigheid. Naast een diversiteit aan brand – en aansprakelijkheidsverzekeringen biedt Chubb multinationals, middelgrote en kleine bedrijven ook tal van risk engineering services. Vermogende particulieren kunnen bij Chubb terecht voor onder andere hun levens – en ongevallenverzekeringen en aanvullende verzekeringen bij ziekte. Daarnaast biedt Chubb bedrijven en brancheorganisaties collectieve ongeval – en reisverzekeringen voor hun werknemers en/of leden. Ook heeft Chubb diverse herverzekeringsmogelijkheden voor verzekeraars.

De financiële sterkte van de kernbedrijven van Chubb wordt met een AA-notering beoordeeld door Standard & Poor's en A++ notering door A.M. Best.

Chubb heeft wereldwijd ongeveer 31.000 medewerkers in dienst en hoofdkantoren in Zürich, New York, Londen en andere locaties.