

Voorwaarden van de WEGAM polis 54 E

Deze overeenkomst beantwoordt - tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen - aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de door een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een onzekere gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- a) Verzekeringnemer: verzekeringnemer als werkgever van de verzekerde.
- b) Verzekerde: de werknemer van verzekeringnemer als bestuurder, in- of opzittende van het onder lid e bedoelde motorrijtuig. Met werknemer worden gelijkgesteld degene als bedoeld in lid 4 van artikel 7:658 BW en een vrijwilliger.
- c) Vrijwilliger: diegene die niet bij wijze van beroep in enig georganiseerd verband voor de verzekeringnemer onverplicht en onbetaald werk verricht op grond van een vrijwilligersovereenkomst.
- d) Vrijwilligersovereenkomst: de overeenkomst waarin de verzekeringnemer en de vrijwilliger de wederzijdse rechten en plichten hebben vastgelegd.
- e) Motorrijtuig: het motorrijtuig dat door verzekerde ten behoeve van het verrichten van arbeid voor verzekeringnemer wordt gebruikt.

Artikel 2 Omvang van de dekking

De verzekering dekt, tot maximaal het in de polis genoemde verzekerde bedrag per gebeurtenis:

- de aansprakelijkheid van verzekeringnemer volgens de artikelen 7:658 BW en 7:611 BW of
- de aansprakelijkheid van verzekeringnemer volgens een andere schadevergoedingsplicht van verzekeringnemer op grond van de contractuele relatie tussen de verzekeringnemer en de verzekerde of
- een schadevergoedingsplicht op grond van redelijkheid en billijkheid,

voor de personenschade en zaakschade die een verzekerde lijdt als gevolg van een ongeval met het motorrijtuig dat plaatsvindt gedurende de looptijd van deze verzekering.

Artikel 3 Verzekeringsgebied

De verzekering is uitsluitend van kracht in Europa en de landen grenzend aan de Middellandse Zee.

Artikel 4 Uitsluitingen

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade:

- a) aan het motorrijtuig (tenzij het een motorrijtuig betreft waarvan de verzekerde eigenaar is en er geen (beperkte) cascodekking van kracht is, als kan worden aangetoond dat het motorrijtuig ten tijde van het ongeval ten behoeve van verzekeringnemer werd gebruikt; in dat geval vergoeden wij tevens het eigen risico en het eventuele verlies van B/M korting gedurende de eerste twee verzekeringsjaren na het ongeval);

- b) die voortvloeit uit het deelnemen aan snelheidsritten en wedstrijden en alle andere wedstrijden, met uitzondering van betrouwbaarheids-, puzzel-, orientatie-, regelmatigheids- en behendigheidsritten, waarbij het snelheidselement niet bepalend is, die uitsluitend binnen Nederland worden gehouden en waarvan de duur niet langer is dan 24 uur;
- c) veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreactie, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan;
- d) veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. Genoemde vormen van molest worden nader gedefinieerd in de tekst, welke door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponneerd;
- e) die voor een verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten;
- f) veroorzaakt terwijl de verzekerde:
 1. niet in het bezit is van een voor het besturen van het motorrijtuig voorschreven rijbewijs;
 2. op grond van een rechterlijke uitspraak niet tot het besturen van het motorrijtuig bevoegd is;
- g) die is ontstaan terwijl de bestuurder van de auto op het moment van de gebeurtenis zo onder invloed van alcoholhoudende drank of enig ander bedwelmend of opwekkend middel verkeerde, dat hij niet in staat kon worden geacht de auto naar behoren te besturen, dan wel dat dit hem door de wet of overheid is of zou zijn verboden. Als de bestuurder een ademtest, urinetest of bloedproef weigert, staat dat gelijk aan het bepaalde in de vorige zin. Wij zullen op deze uitsluiting geen beroep doen indien het Openbaar Ministerie op grond van de richtlijnen voor het strafvervolgingsbeleid de verzekerde een transactievoorstel doet of zou hebben gedaan.
- h) schade als gevolg van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen en handelingen of gedragingen ter voorbereiding daarvan, hierna, zowel gezamenlijk als afzonderlijk, te noemen het 'terrorismerisico' is de schadevergoeding/dekking beperkt tot de uitkering zoals omschreven in het Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V. De afwikkeling van een schademelding op grond van het terrorismerisico geschiedt overeenkomstig het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V.

Noot: het Clausuleblad terrorismedekking en het bijbehorende protocol van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V. zijn op 6 januari 2005 respectievelijk 12 juni 2003 gedeponneerd bij de Rechtbank te Amsterdam onder nummer 6/2005 respectievelijk onder nummer 79/2003.

De onder f en g genoemde uitsluitingen gelden niet indien verzekeringnemer aantoont dat de daarin bedoelde omstandigheden zich buiten zijn weten en tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem daarvan geen enkel verwijt valt te maken.

Voorwaarden van de WEGAM polis 54 E

Artikel 5 Samenloop van verzekeringen

Indien blijkt dat de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid eveneens onder een andere verzekering is gedekt of daaronder zou zijn gedekt indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan geldt de onderhavige verzekering uitsluitend voor zover de voorwaarden en het verzekerd bedrag van deze verzekering die van de andere verzekering overtreffen.

Artikel 6 Verplichtingen in geval van schade

Zodra verzekeringnemer kennis draagt van een gebeurtenis waaruit voor de verzekeraar een verplichting tot schadevergoeding kan voortvloeien is het verplicht:

- a) de verzekeraar onmiddellijk in te lichten;
- b) de verzekeraar zo spoedig mogelijk in het bezit te stellen van het volledig ingevulde en ondertekende schadeaangifteformulier dat hem ter beschikking is gesteld;
- c) alle van belang zijnde informatie zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar te verstrekken;
- d) alle correspondentie, dagvaardingen en andere stukken onverwijld aan de verzekeraar door te zenden;
- e) zonder voorafgaande toestemming van de verzekeraar zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid, het voeren van onderhandelingen of het aangaan van schikkingen;
- f) desverlangd een schriftelijke en door hem zelf ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade over te leggen;
- g) de verzekeraar zijn volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen schaden.

De door verzekeringnemer verstrekte c.q. te verstrekken opgaven, mondeling dan schriftelijk, zullen (mede) dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering.

Artikel 7 Verval van rechten

1. Indien verzekeringnemer een of meer van de in artikel 6 genoemde verplichtingen niet nakomt en daardoor de belangen van de verzekeraar schaadt, vervalt elk recht uit hoofde van deze verzekering. In ieder geval vervalt elk recht uit hoofde van deze verzekering indien verzekeringnemer opzettelijk onjuiste of misleidende gegevens verstrekt of laat verstrekken, ongeacht of daardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad of niet.
2. Indien een door deze verzekering gedekte aanspraak of een omstandigheid die tot een dergelijke aanspraak kan leiden niet bij de verzekeraar is aangemeld binnen 3 jaar nadat verzekeringnemer aansprakelijk is gesteld of nadat hij met de omstandigheid bekend is geworden, vervalt elk recht ter zake daarvan uit hoofde van deze verzekering, ongeacht of daardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad of niet.
3. Indien verzekeringnemer niet binnen 6 maanden na de datum waarop de verzekeraar schriftelijk heeft meegedeeld geen verplichtingen uit hoofde van een aanspraak of omstandigheid (meer) te hebben daartegen een rechtsvordering heeft ingesteld, vervalt het recht op uitkering ter zake van die aanspraak of omstandigheid.

Artikel 8 Schaderegeling

De verzekeraar is belast met de regeling en vaststelling van de schade. Hij heeft het recht verzekerden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen. Hij zal daarbij de belangen van verzekeringnemer in het oog houden. Meeverzekerd zijn - zo nodig boven de verzekerde som - de kosten van op verlangen van de verzekeraar gevoerde procedures en in haar opdracht verleende rechtskundige bijstand.

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

Artikel 9 Premie en voorwaarden

De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de assurantiebelasting vooruit te betalen uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd worden.

- a) Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden. Een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is niet vereist.
- b) Indien de verzekeringnemer een vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- c) Indien de verzekeringnemer een vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- d) De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te betalen.
- e) De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen verschuldigd is, in zijn geheel door de verzekeraar is ontvangen. De dekking gaat niet meer in als de verzekeraar bij de ingebrekestelling te kennen heeft gegeven de verzekering bij te late betaling als beëindigd te beschouwen.
- f) Indien er sprake is van termijnbetaling dan geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.
- g) Behalve bij opzegging wegens opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid verminderd.
- h) Indien de verzekeraar de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen als deze wijzigt, heeft hij het recht de gewijzigde premie en/of voorwaarden op deze verzekering toe te passen met ingang van de eerste premieevaldatum na invoering van de wijziging(en). Indien de verzekeraar van dit recht gebruik maakt ontvangt de verzekeringnemer hiervan schriftelijke mededeling. Indien de verzekeringnemer niet binnen 30 dagen na deze mededeling de verzekering schriftelijk opzegt, dan wordt hij geacht met de herziening in te stemmen. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering komt de verzekeringnemer niet toe indien:
 - de wijziging van premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke

Voorwaarden van de WEGAM polis 54 E

regelingen/bepalingen of wijzigingen daarin en/of

- de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt en/of
- de wijziging van premie het gevolg is van de hierna vermelde regeling met betrekking tot voorschotpremie en naverrekening.

Artikel 10 Voorschotpremie en naverrekening

In dit artikel wordt onder aanvangspremie ook verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt. Onder voorschotpremie wordt ook verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt. De in de polis genoemde premie is een voorschotpremie, welke (mede) is gebaseerd op het aantal werknemers dat bij de verzekeringnemer in dienst is. Ten behoeve van de vaststelling van de definitieve premie dient de verzekeringnemer telkens binnen 3 maanden na het verstrijken van enig kalenderjaar een opgave doen van:

- het aantal werknemers per 1 januari en per 31 december van dit kalenderjaar en het in dat jaar aan lonen/salarissen betaalde bedrag;
- het bedrag dat in dat jaar is betaald voor het inhuren van uitzendkrachten, ingeleende en andere niet in loondienst zijnde personen;
- het aantal vrijwilligers per 1 januari en per 31 december van dit kalenderjaar;

waarna op basis van het gemiddelde van die aantallen de definitieve premie en de nieuwe voorschotpremie zal worden vastgesteld. Indien de verzekeringnemer in gebreke blijft met het doen van de hiervoor bedoelde opgave, dan is de verzekeraar gerechtigd de definitieve en de nieuwe voorschotpremie naar eigen inzicht vast te stellen, met een maximale verhoging van 30%. Indien de verzekering in de loop van een kalenderjaar is ingegaan zal de definitieve premie over dat jaar worden vastgesteld op basis van het gemiddelde van het aantal werknemers en niet in loondienst zijnde personen per de ingangsdatum van de verzekering en 31 december daaraan volgend, naar rato van de duur van de verzekering in het ingangsjaar ten opzichte van het gehele jaar.

Artikel 11 Eigen risico

Voor deze verzekering geldt geen eigen risico, met uitzondering van het gestelde in artikel 4 lid a. Voor schade aan het voertuig van het personeelslid, alsmede de daarmee verbandhoudende eigen risico's en verlies van B/M-korting gedurende 2 jaar, geldt een eigen risico van € 1.000,- per gebeurtenis.

Artikel 12 Duur en einde van de verzekering

De verzekering heeft een op het polisblad vermelde geldigheidsduur en wordt telkens stilzwijgend met eenzelfde termijn verlengd.

De verzekering eindigt:

- a) tegen de premieervaldatum door opzegging door de verzekeringnemer of verzekeraar mits de opzegging schriftelijk geschiedt en daarbij een termijn van ten minste twee maanden in acht wordt genomen;

- b) tussentijds door schriftelijke opzegging:
 1. binnen 30 dagen nadat een aanspraak of omstandigheid die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden de verzekeraar ter kennis is gekomen of binnen 30 dagen nadat de verzekeraar een uitkering krachtens deze verzekering heeft gedaan dan wel afgewezen;
 2. door de verzekeraar indien de verzekeringnemer 3 maanden nadat deze verschuldigd zijn geworden de premie, kosten en assurantiebelasting nog niet heeft betaald;
 3. door de verzekeraar indien de verzekerde naar aanleiding van een aanspraak of omstandigheid met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.

De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd. De verzekeraar zal in deze gevallen een opzegtermijn in acht nemen van ten minste 30 dagen;

- c) door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer indien de verzekeringnemer weigert de wijziging van premie en/of voorwaarden te accepteren, die de verzekeraar op grond van de voorwaarden kan verlangen en wel per de in de mededeling door de verzekeraar genoemde datum;
- d) van rechtswege zodra de activiteiten van verzekeringnemer in de verzekerde hoedanigheid zijn beëindigd of met ingang van de datum waarop aan verzekeringnemer of verzekeraar (voorlopige) surseance van betaling wordt verleend, zijn faillissement wordt uitgesproken, of een verzoek tot wettelijke schuldsanering wordt ingediend. De verzekeringnemer, de verzekerde respectievelijk hun erfgenamen zijn gehouden de verzekeraar hiervan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is in kennis te stellen.

De verzekering kan niet tussentijds door verzekeringnemer worden beëindigd bij wijziging van rechtsvorm, handels- of statutaire naam, fusie, het vormen van een vennootschap met anderen of het toe- of uittreden van vennoten.

Voorwaarden van de WEGAM polis 54 E

Artikel 13 Toepasselijk recht en geschillen

1. Toepasselijk recht
Op deze verzekering is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.
2. Intern klachtenbureau
Vanzelfsprekend doet uw verzekeraar haar uiterste best om haar verzekerden zo goed mogelijk van dienst te zijn. Toch is het mogelijk dat een verzekerde ergens ontevreden over is. De verzekerde kan in zo 'n geval contact op nemen met de adviseur of contactpersoon. Als een verzekerde toch een klacht wil indienen dan kan dit per e-mail via de website <http://www.averoachmea.nl> (klacht doorgeven) of schriftelijk aan Avero Achmea, t.a.v. Klachtenbureau, Postbus 909, 8901 BS Leeuwarden.
3. Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Als de verzekeraar er naar de mening van de verzekerde niet in slaagt om het probleem tot tevredenheid op te lossen kan een verzekerde, indien deze een natuurlijk persoon is die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf, zich wenden tot: Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900-FKLACHT: 0900-3552248, www.kifid.nl.
4. Bevoegde rechter
Als een verzekerde geen gebruik wil maken van de hiervoor genoemde mogelijkheden tot klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan onbevredigend vindt kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter. Alleen de rechter te Leeuwarden is bevoegd over die geschillen te oordelen.

Artikel 14 Persoonsgegevens

1. Bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst vraagt de verzekeraar / de gevolmachtigde van verzekeraar om persoonsgegevens. Deze gegevens worden gebruikt voor het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, om verzekeringnemer te informeren over relevante producten en/of diensten, voor het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, voor statistische analyse, relatiebeheer en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen.
2. Op het gebruik van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. Voor zorgverzekeraars is daarnaast de "Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars" van kracht.
3. Indien verzekeringnemer geen prijs stelt op informatie over producten en/of diensten, of de toestemming voor het gebruik van zijn e-mailadres wil intrekken kan verzekeringnemer ditschriftelijk melden bij de verzekeraar / de gevolmachtigde van verzekeraar.
4. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de verzekeraar / de gevolmachtigde van verzekeraar de gegevens van de verzekerde raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) te Zeist en worden de bij een schadebehandeling verstrekke gegevens verwerkt in de databank van de Stichting CIS. In dit kader kunnen deelnemers van de Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Voor meer informatie zie <http://www.stichtingcis.nl>