

SPECIAAL REGLEMENT
WERKGEVERSAANSPRAKELIJKHEID
BESTUURDERS MOTORRIJTUIGEN
WBM-2

Uitsluitend van kracht in combinatie met het ALGEMEEN REGLEMENT

Overall waar in de voorwaarden hij/hem staat, kan ook zij/haar gelezen worden. Overall waar het woord pakketoverzicht, pakketvervaldatum staat, kan tevens gelezen worden premienota, premieervaldatum.

Rubriek A, Algemene bepalingen

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In de zin van dit reglement wordt verstaan onder:

- 1.1. *Verzekerden*
Als verzekerden worden beschouwd:
 - a. de verzekeringsnemer, waaronder mede te verstaan de vennoten, firmanten en commissarissen, bestuur en bestuursleden, allen in de hoedanigheid van werkgever binnen het beroep of bedrijf dan wel de vereniging, stichting of instelling zoals op de polis omschreven;
 - b. de andere mede in de polis opgenomen natuurlijke of rechtspersonen, waaronder mede te verstaan de vennoten, firmanten en commissarissen, bestuur en bestuursleden, allen in de hoedanigheid van werkgever binnen het beroep of bedrijf dan wel de vereniging, stichting of instelling zoals op de polis omschreven;
 - c. personeelsverenigingen, pensioenfondsen en andere fondsen, instellingen en stichtingen in het kader van de verhoudingen tussen de verzekerden hierboven genoemd alsmede het bestuur en de bestuursleden daarvan, handelend in de hoedanigheid van werkgever.
- 1.2. *Ondergeschikten*
In het kader van deze verzekering worden als ondergeschikten beschouwd personen voor wiens schade een verzekerde op grond van wettelijke bepalingen in zijn hoedanigheid als werkgever aansprakelijk is, echter uitsluitend indien de schade door die persoon is geleden ten gevolge van een ongeval met of door een motorrijtuig waarvan die persoon als bestuurder optrad.
- 1.3. *Bereddingskosten*
Onder bereddingskosten in de zin van de verzekering worden verstaan kosten, verbonden aan maatregelen, die tijdens de contractduur van de verzekering door of vanwege de verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden, waarvoor - indien voorgevallen - de verzekerde aansprakelijk zou zijn en waartegen deze verzekering dekking biedt, of om die schade te beperken.
- 1.4. *Aanspraak*
Onder aanspraak wordt verstaan, een door een ondergeschikte en/of diens nagelaten betrekkingen tegen een verzekerde ingestelde vordering tot vergoeding van schade, voortvloeiend uit een handelen of nalaten van een verzekerde. Aanspraken, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, die:
 - met elkaar verband houden, of
 - uit elkaar voortvloeien, of
 - uit hetzelfde handelen of nalaten voortvloeien, of
 - uit een opeenvolgend handelen of nalaten, al dan niet met dezelfde oorzaak, voortvloeien,
 worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht bij de verzekeraar te zijn aangemeld ten tijde dat de eerste aanspraak is gemeld.
- 1.5. *Handelen of nalaten*
Onder handelen of nalaten wordt verstaan een handelen of nalaten waaruit een aanspraak voortvloeit.
Met een handelen of nalaten wordt gelijk gesteld een schadegeval dat uitsluitend vanwege een aan verzekerde(n)

toebehorende hoedanigheid krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor rekening van verzekerde(n) komt.

- 1.6. *Omstandigheid*
Onder een omstandigheid wordt verstaan feiten, die voortvloeien uit of verband houden met een bepaald, aan een verzekerde toerekenbaar handelen of nalaten, waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat deze zullen leiden tot een aanspraak.
- 1.7. *Derden*
Onder derden wordt verstaan iedereen, met uitzondering van de aansprakelijk gestelde verzekerde.
- 1.8. *Schade*
Onder schade wordt verstaan:
 1. personenschade:
letsel of aantasting van de gezondheid van een ondergeschikte al dan niet de dood ten gevolge hebbend, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade;
 2. zaakschade:
beschadiging, vernietiging of verlies van stoffelijke zaken van een ondergeschikte met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.
- 1.9. *Geldigheidsduur*
Onder de geldigheidsduur wordt verstaan de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de beëindigingsdatum van de verzekering.
- 1.10. *Verzekeringsjaar*
Onder een verzekeringsjaar wordt verstaan een periode van 12 maanden vanaf de premieervaldag en elke aansluitende periode van gelijke duur. Indien de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de premieervaldag of vanaf de premieervaldag tot de beëindigingsdatum korter is dan 12 maanden, wordt een dergelijke periode ook als een verzekeringsjaar beschouwd. Bij een geldigheidsduur korter dan 12 maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur.

DEKKING

Artikel 2 Dekking

Verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerden - in de in de polis vermelde hoedanigheid - zoals nader omschreven in de voorwaarden van de in de polis van toepassing verklaarde dekkingen.

Voor alle dekkingen geldt dat:

- de aanspraak voor de eerste maal tegen verzekerde is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de verzekeraar is aangemeld en ontvangen, en
- de aanspraak, respectievelijk een omstandigheid die tot een aanspraak zou kunnen leiden, bij het aangaan van de verzekering bij zowel de verzekeringsnemer als bij de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was.

Indien een omstandigheid onmiddellijk nadat de verzekerde daarvan kennis droeg, tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de verzekeraar is aangemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit ongeacht op welk tijdstip geacht worden te zijn ingesteld op de datum van melding van deze omstandigheid.

- 2.1. *Inloop/voorrisico*
Aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden:
 - vóór de ingangsdatum zijn niet verzekerd;
 - tijdens de geldigheidsduur van de verzekering doch vóór de datum van wijziging in de dekking zijn verzekerd con-

form de voorwaarden, verzekerd bedrag(en) en eigen risico('s) per aanspraak die tot de wijzigingsdatum van kracht zijn en voor de verzekerde(n) voor wie de verzekering ten tijde van het handelen of nalaten geldt.

Indien sprake is van een reeks handelingen of nalatigheden die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, is voor toepasselijkheid van dit artikel bepalend de datum van aanvang van deze reeks.

Artikel 3 Verzekerd bedrag

- 3.1. De verzekeraar vergoedt per aanspraak tot ten hoogste het in de polis vermeld verzekerd bedrag per hoedanigheid voor alle verzekerden tezamen:
 - de schade;
- 3.2. De verzekeraar vergoedt - ingeval van een gedekte schade - per aanspraak zonedig ook boven het verzekerde bedrag:
 1. de met instemming van de verzekeraar gemaakte kosten van verweer tegen ingestelde aanspraken, ook al blijken deze ongegrond, met inbegrip van de proceskosten tot betaling waarvan verzekerden mochten worden veroordeeld;
 2. de met instemming van de verzekeraar gemaakte kosten van rechtsbijstand in verband met een tegen verzekerden aanhangig gemaakt strafgeding;
 3. de bereddingskosten zoals omschreven in artikel 1.3.;
 4. de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.Ter zake van deze kosten wordt per gebeurtenis ten hoogste vergoed een bedrag gelijk aan het verzekerd bedrag met dien verstande, dat indien voor een bepaald risico een lager verzekerd bedrag geldt, de kosten slechts ten belope van dit lager verzekerd bedrag vergoed worden.

Het eigen risico is niet van toepassing op de kosten genoemd in artikel 3.2.1 en 3.2.2.

De verzekeraar vergoedt per verzekeringsjaar ten hoogste tweemaal het in de polis vermelde verzekerd bedrag per aanspraak. Met betrekking tot het maximum verzekerd bedrag per verzekeringsjaar geldt dat de datum van de eerste schriftelijke melding bij de verzekeraar van de aanspraak respectievelijk van een omstandigheid, bepalend is voor het verzekeringsjaar waaraan de betreffende aanspraak of omstandigheid wordt toegerekend.

Artikel 4 Verzekeringsgebied

Het voor de verzekering van toepassing zijnde verzekeringsgebied is vermeld op de polis. Hierbij geldt het volgende:

- 4.1. *Verzekeringsgebied Europa*
Indien op de polis als verzekeringsgebied Europa is aangegeven dan dient een handelen of nalaten waaruit de aanspraak voortvloeit te hebben plaatsgevonden binnen Europa.
- 4.2. *Verzekeringsgebied Nederland*
Indien op de polis als verzekeringsgebied Nederland is aangegeven dan dient een handelen of nalaten waaruit de aanspraak voortvloeit te hebben plaatsgevonden binnen Nederland.
- 4.3. *Verzekeringsgebied Wereld exclusief de USA en/of Canada*
Indien op de polis als verzekeringsgebied Wereld exclusief de USA en/of Canada is aangegeven dan betreft het gebied de gehele wereld met uitzondering van de USA en/of Canada. Niet verzekerd zijn aanspraken gebaseerd op het recht van de USA en/of Canada.
- 4.4. *Verzekeringsgebied wereld*
Indien op de polis als verzekeringsgebied Wereld is aangegeven dan betreft het gebied de gehele wereld

Artikel 5 Uitsluitingen en bijzondere insluitingen

Naast de in het Algemeen reglement genoemde uitsluitingen zijn van de verzekering uitgesloten alle schaden, kosten of rechten op uitkering die betrekking hebben op:

- 5.1. *Risicoverzwarende bedingen*
De aansprakelijkheid voortvloeiende uit een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of een ander beding van soortgelijke strekking, tenzij - en dan voor zover - ook zonder een dergelijk beding de verzekerde aansprakelijk zou zijn geweest.
- 5.2. *Niet op derden verhaalbaar*
De aansprakelijkheid voor schade die, ten gevolge van een door verzekerde zonder toestemming van de verzekeraar gesloten overeenkomst, niet op een derde kan worden verhaald.

- 5.3. *Samenloop van verzekeringen*
De aansprakelijkheid voor schade welke eveneens op (een) andere polis(sen) gedekt is of daarop zou zijn gedekt indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan. In die gevallen geldt de onderhavige verzekering als excedent van de andere polis(sen).
- 5.4. *Schade verband houdende met asbest*
De aansprakelijkheid voor elke schade verband houdende met het ontstaan of verergeren van vervuiling, verontreiniging of ziekten welke het directe of indirecte gevolg zijn van verwerking, verwijdering, sanering of op enigerlei andere wijze ver- of bewerken van asbest(-houdende zaken).

Artikel 6 Schaderegeling

Naast het in het Algemeen reglement, onder 'Verplichtingen ingeval van schade', bepaalde is het volgende van toepassing:

- 6.1. *Rechtstreekse schadevergoeding aan benadeelde(n)*
De verzekeraar heeft steeds het recht een schadevergoeding rechtstreeks aan benadeelde(n) te betalen of met hem een schikking te treffen.
- 6.2. *Verplichting medewerking verzekerde*
De verzekerde is verplicht ter zake van de schaderegeling alle medewerking te verlenen, zoals het zo spoedig mogelijk en onbeantwoord aan de verzekeraar zenden van aansprakelijkstellingen, dagvaardingen e.d. De ter zake door de verzekeraar genomen beslissingen zijn bindend voor de verzekerden.
- 6.3. *Verhaal op derden*
De verzekeringsnemer is verplicht naar beste vermogen mee te werken, om een door schuld of medeschuld van derden ontstane schade op hen te verhalen. Alle daartoe door de verzekeringsnemer redelijkerwijze gemaakte kosten komen ten laste van de verzekeraar. Alle rechten van de verzekeringsnemer tegenover derden gaan op de verzekeraar over, voor zover de schade door haar wordt betaald. Op verlangen van de verzekeraar verplicht zich de verzekeringsnemer zijn rechten aan haar te cederen of haar in zijn rechten te subrogeren.

Artikel 7 Namelding

- 7.1. *Verlenging termijn van aanmelden*
Indien de verzekeraar, overeenkomstig het bepaalde in het Algemeen reglement onder 'Ingang, duur en einde van de verzekering', van haar recht gebruik maakt de verzekering te beëindigen, anders dan wegens het opzettelijk verstrekken van onjuiste gegevens (fraude), heeft de verzekeringsnemer tot de feitelijke beëindigingsdatum het recht de termijn van aanmelden met 1 jaar te verlengen voor aanspraken, die voortvloeien uit een handelen of nalaten, dat heeft plaatsgevonden vóór de beëindigingsdatum, doch terzake waarvan aanspraken schriftelijk bij de verzekeraar worden gemeld binnen 1 jaar na deze beëindiging.
De premie en voorwaarden voor deze verlenging worden nader overeengekomen.
- 7.2. *Verlenging termijn van aanmelden bij bedrijfsbeëindiging*
Indien de verzekering eindigt wegens beëindiging van de activiteiten van verzekerden, heeft de verzekeringsnemer tot de feitelijke beëindigingsdatum het recht de termijn van aanmelden met 3 jaar te verlengen voor aanspraken, die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden vóór de beëindigingsdatum, doch terzake waarvan aanspraken schriftelijk bij de verzekeraar worden gemeld binnen 3 jaar na deze beëindiging. De premie en voorwaarden voor deze verlenging worden nader overeengekomen.
- 7.3. *Verzekeringsjaar bij verlenging*
Voor aanspraken aangemeld binnen de termijn van 1 respectievelijk 3 jaar als genoemd in artikel 7.1. en artikel 7.2., geldt dat deze worden toegerekend aan het verzekeringsjaar direct voor de beëindigingsdatum.
- 7.4. *Geldigheid nameldingsdekking*
Deze nameldingsdekking is uitsluitend van kracht indien bij beëindiging van de reguliere aansprakelijkheidsverzekering, voor deze polis een nieuw polisaanhangsel is afgegeven waarop vermeld is dat de nameldingsdekking van kracht is. Deze nameldingsdekking is van kracht voor de termijn zoals vermeld op dit polisaanhangsel.
- 7.5. *Dekking op andere polissen*
Deze nameldingsdekking geldt niet indien blijkt dat de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid eveneens op (een) andere polis(sen) is gedekt of daarop zou zijn gedekt indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan.

7.6. *Geldigheid bij reeks handelingen*

Indien sprake is van een reeks handelingen of nalatigheden, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, is voor de toepasselijkheid van het gestelde in artikel 7.1. en artikel 7.2. bepalend de datum van aanvang van deze reeks.

Artikel 8 Premievaststelling/risico-inventarisatie

De premie en de dekking zijn gebaseerd op veranderlijke gegevens (zoals bedrijfsactiviteiten en aantal FTE's). De verzekeraar kan van verzekeringsnemer verlangen om periodiek gegevens te verstrekken teneinde een adequate dekking te kunnen bieden en de juiste premie hiervoor te kunnen berekenen. De premie en de dekking zal per de eerstkomende premievervaldatum worden gebaseerd op de door verzekeringsnemer verstrekte recente gegevens.

Indien de verzekeringsnemer niet binnen een termijn van drie maanden na het eerste verzoek van de verzekeraar daartoe, voldoet aan een dergelijk verzoek om gegevens te verstrekken, heeft de verzekeraar het recht om de premie per de eerstkomende premievervaldatum te verhogen met 50% of zoveel meer als de verzekeraar toekomt op grond van de haar bekende gegevens.

Artikel 9 Opzegging of herziening na wetwijziging

De verzekeraar heeft het recht, indien gedurende de contractduur het aansprakelijkheidsrisico door wetgeving in formele of materiële zin wordt of zal worden verzwaaard, de verzekeringsovereenkomst met ingang van een door de verzekeraar te bepalen datum op te zeggen of te herzien. Ingeval van opzegging zal de verzekeraar een termijn van ten minste twee maanden in acht nemen. In geval van een herziening van de overeenkomst heeft de verzekeringsnemer tot één maand na mededeling van de herziening het recht de overeenkomst op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat.

Artikel 10 Risicowijziging

Indien het risico verbonden aan de verzekerde hoedanigheid zich in de loop van een verzekeringsjaar uitbreidt, is deze verzekering automatisch van kracht voor de daaruit voortvloeiende aansprakelijkheid van de verzekerden, mits de verzekeringsnemer binnen drie maanden na het einde van het verzekeringsjaar alle gegevens over de uitbreiding van het risico aan de verzekeraar meldt. In afwijking van het hiervoor bepaalde is bij de volgende risicowijzigingen de verzekering eerst dan van kracht nadat hierover uitdrukkelijk een aanvullende overeenkomst is gesloten tussen de verzekeraar en de verzekeringsnemer:

- wijziging van de verzekerde hoedanigheid;
- wijziging van de rechtsvorm;
- vestiging van het in de polis aangeduide bedrijf of deel daarvan buiten Nederland.

Rubriek B, Werkgeversaansprakelijkheid

Artikel 11 Omschrijving van de dekking

11.1. Aansprakelijkheid

Onder deze rubriek is verzekerd de aansprakelijkheid van de verzekerde in zijn hoedanigheid als werkgever, voor schade die ondergeschikten hebben geleden als bestuurder van een motorrijtuig ten gevolge van een ongeval met dat motorrijtuig.

Deze dekking geldt voor zover is voldaan aan de vereisten zoals omschreven in artikel 2 onder 'Dekking'.

11.2. Schade

Onder deze verzekering zijn personenschade en zaakschade, als genoemd onder begripsomschrijvingen in artikel 1.8.1. en 1.8.2., alleen verzekerd indien de schade een gevolg is van een ongeval met of door een motorrijtuig waarvan de getroffen ondergeschikte als bestuurder kan worden aangemerkt.

11.3. Ongeval

In het kader van deze verzekering wordt onder ongeval verstaan:

- een tot schade aan een ondergeschikte leidende gebeurtenis met een motorrijtuig, waarbij die ondergeschikte als bestuurder van het betreffende motorrijtuig kan worden aangemerkt en waarvoor een verzekerde in zijn hoedanigheid als werkgever aansprakelijk is.

Artikel 12 Aanvullende uitsluitingen

Naast de elders in dit reglement en de in het Algemeen reglement genoemde uitsluitingen is van de dekking onder deze verzekering uitgesloten:

- Werkgeversaansprakelijkheid
Niet verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerde tegenover ondergeschikten anders dan de in artikel 11.1. omschreven aansprakelijkheid.

Toepasselijk recht

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Klachten

Klachten die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunt u voorleggen aan de directeur van N.V. Univé Schade, Postbus 15, 9400 AA Assen.

Wanneer het oordeel van de maatschappij voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.

Wanneer u geen gebruik wilt maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstaking, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kunt u het geschil voorleggen aan de rechter.