



WERKGEVERSAANSPRAKELIJKHEID MOTORRIJTUIGEN (WEGAM2011)

Voorwaarden

POLISMANTEL WEGAM2011

ALGEMENE VOORWAARDEN

1 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

- 1.1 Aan deze verzekeringsovereenkomst liggen ten grondslag de door verzekeringnemer tot het aangaan van de verzekering verstrekte inlichtingen en verklaringen - in welke vorm dan ook - en worden geacht daarmee één geheel te vormen.
- 1.2 Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de door verzekerde geleden schade op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de verzekerde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.
- 1.3 Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

2 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 2.1 **Verzekeraar**
REAAAL Schadeverzekeringen N.V., kantoorhoudend te Zoetermeer aan de Boerhaavelaan 3, ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder dossiernummer 37010992 en in het Wft-register van de AFM onder vergunningnummer 12000468.
- 2.2 **Verzekeringnemer**
Degene met wie deze verzekeringsovereenkomst is aangegaan.
- 2.3 **Premie**
Premie, kosten en assurantiebelasting.
- 2.4 **Hoofdpremievervaldag**
De dag waarop jaarlijks de premie verschuldigd is bij een premie-termijn van twaalf maanden. Indien op het polisblad is aangegeven dat betaling van premie voor een kortere termijn dan twaalf maanden geschiedt, dan is er naast de hoofdpremievervaldag sprake van één of meer premievervaldagen waarop premie verschuldigd is.
- 2.5 **Verzekerden**
De werknemers van verzekeringnemer en de in het bedrijf van de verzekeringnemer tewerkgestelde uitzendkrachten en het ingeleende personeel als bedoeld in lid 4 van artikel 7:658 BW.
- 2.6 **Motorrijtuig**
Het motorrijtuig dat door een verzekerde ten behoeve van het verrichten van werkzaamheden voor het bedrijf van de verzekeringnemer wordt gebruikt.
- 2.7 **Gebeurtenis**
Elk feit of elke opeenvolging van feiten met dezelfde oorzaak, waardoor schade ontstaat.
- 2.8 **Schade**
Overall waar in deze voorwaarden wordt gesproken over schade wordt hieronder verstaan: schade aan personen en schade aan zaken. Onder schade aan personen wordt verstaan: schade door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood tengevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade. Onder schade aan zaken wordt verstaan: schade door beschadiging en/of verloren gaan van zaken van verzekerde die behoren tot diens particuliere huishouding, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

3 VERZEKERINGSGBIED

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

4 OMVANG VAN DE DEKKING

- 4.1 Verzekerde is, tot ten hoogste het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag per gebeurtenis:
- de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer op grond van artikel 7:658 BW;
 - de schadevergoedingsplicht van de verzekeringnemer als werkgever op grond van de eisen van redelijkheid en billijkheid en/of goed werkgeverschap zoals die voortvloeien uit de contractuele relatie tussen werkgever en werknemer, voor

schade aan zaken en/of personen, die een verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig lijdt als gevolg van een ongeval tijdens de geldigheidsduur van de verzekering met dat motorrijtuig.

4.2 Proceskosten en wettelijke rente.

Boven het verzekerde bedrag worden vergoed:

- de kosten van met goedvinden of op verlangen van de verzekeraar gevoerde procedures en in haar opdracht verleende rechtsbijstand;
- de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.

4.3 Per verzekeringsjaar wordt niet meer dan twee maal het verzekerde bedrag per gebeurtenis uitgekeerd.

5 UITSLUITINGEN

Van deze verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade:

- 5.1 aan het motorrijtuig, tenzij het een motorrijtuig betreft waarvan de verzekerde eigenaar is. Is de schade aan het motorrijtuig verzekerde, dan komt uitsluitend voor vergoeding in aanmerking het verlies aan korting wegens schadevrij rijden gedurende maximaal twee jaar en het eventuele eigen risico. Voorwaarde voor vergoeding is dat van de gebeurtenis waarbij schade aan het motorrijtuig is ontstaan een politierapport is opgemaakt.
- 5.2 **Molest**
veroorzaakt of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitie en terrorisme; de zeven genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponneerd.
- 5.3 **Atoomkernreactie**
5.3.1 veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.
5.3.2 De uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik en opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
- 5.3.3 Is er krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk, dan vindt het bepaalde in 5.3.2 geen toepassing.
- 5.4 **Opzet**
die een verzekerde met opzet of bewuste roekeloosheid heeft veroorzaakt.
- 5.5 **Boete- en garantiebedingen**
voortvloeiende uit een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of ander beding van soortgelijke strekking, tenzij - en dan voor zover - ook zonder zulk een beding de verzekeringnemer aansprakelijk zou zijn geweest.

6 VERPLICHTINGEN NA SCHADE

- 6.1 **Schademeldingsplicht**
Zodra de verzekeringnemer of de verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is naar waarheid aan de verzekeraar te melden.
- 6.2 **Schade-informatieplicht**
De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht binnen redelijke termijn naar waarheid aan de verzekeraar alle

inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor de verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringplicht te beoordelen.

6.3 Medewerkingsplicht

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

6.4 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

6.4.1 Aan de verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer of de verzekerde een of meer van de in dit artikel genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft benadeeld. Van een benadeling is geen sprake bij een terechte erkenning van aansprakelijkheid of bij een erkenning van louter feiten.

6.4.2 Is de verzekeraar niet geschaad in een redelijk belang, dan mag hij niettemin de schade die hij door het niet-nakomen van de in dit artikel genoemde verplichtingen lijdt of de extra kosten die hij daardoor moet maken, op de uitkering in mindering brengen.

6.4.3 Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien de verzekeringnemer of de verzekerde een of meer van de in dit artikel genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

7 SAMENLOOP VAN VERZEKERINGEN

7.1 Indien bij schade aanspraak gemaakt kan worden op polisdekking onder enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of gemaakt zou kunnen worden als deze verzekering niet zou hebben bestaan, geldt deze verzekering slechts voor zover de aanspraken het bedrag te boven gaan waarop de verzekerde elders recht heeft of zou hebben. Een eigen risico op de andere verzekering komt niet voor vergoeding in aanmerking.

7.2 De verzekeringnemer dient aan de verzekeraar een opgave te doen van alle hem bekende verzekeringen, al dan niet van oudere datum, die op het moment van de schade geheel of ten dele betrekking hebben op hetzelfde belang.

8 WIJZIGING VAN HET RISICO

8.1 Indien de omvang van de verzekerde hoedanigheid zich in de loop van een verzekeringsjaar aanzienlijk uitbreidt, is deze verzekering automatisch van kracht voor de daaruit voortvloeiende aansprakelijkheid van de verzekerden.

8.2 Aanzienlijke omvangswijzigingen van de verzekerde hoedanigheid dienen binnen drie maanden schriftelijk aan de verzekeraar te worden gemeld. Indien de meldingsplicht niet wordt nagekomen, dan is de verzekering toch van kracht voor de uitbreiding van het risico, mits de onder naverrekening bedoelde definitieve premie is betaald.

8.3 Bij de volgende risicowijziging is de verzekering eerst van kracht nadat partijen hierover nadrukkelijk een aanvullende overeenkomst hebben gesloten:

- wijziging van de verzekerde hoedanigheid (aan de tenaamstelling van de polis kunnen geen rechten worden ontleend);
- het oprichten van vestigingen buiten Nederland.

9 PREMIEBETALING

9.1 Premiebetaling in het algemeen

De verzekeringnemer dient de premie, daaronder inbegrepen de kosten en de assurantiebelasting bij vooruitbetaling te voldoen.

9.1.1 Automatische premiebetaling

Indien automatische premiebetaling is overeengekomen, worden de premiekosten en assurantiebelasting telkens omstreeks de premievervaldag automatisch van de op de machtiging vermelde rekening afgeschreven. Indien door enige oorzaak, zoals bijvoorbeeld opheffing van de rekening, onvoldoende saldo, te hoog debetsaldo of anderszins, betaling van de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelasting niet plaatsvindt en de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag ook niet op andere wijze voldoet uiterlijk op de veertiende dag nadat het verschuldigd is, wordt de dekking geschorst. De schorsing gaat in op de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. De schorsing werkt terug tot de eerste dag van de periode waarover de premie verschuldigd was.

9.1.2 Niet-automatische premiebetaling

De verzekeringnemer dient de premie, kosten en assurantiebelasting te betalen uiterlijk op de veertiende dag nadat zij

verschuldigd zijn. Indien de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet tijdig betaalt, wordt de dekking geschorst. De schorsing gaat in op de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.

9.1.3

De verzekeringnemer blijft verplicht de premie, kosten en assurantiebelasting te betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op die, waarop de betaling door de verzekeraar is ontvangen. Indien met de verzekeraar premiebetaling in termijnen is overeengekomen, gaat de dekking pas in op de dag volgend op die, waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief de kosten en assurantiebelasting, door de verzekeraar zijn ontvangen.

9.2 Terugbetaling van premie

Behalve bij opzegging wegens opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid verminderd.

10 NAVERREKENING

Indien de premie is gebaseerd op variabele factoren, is de in de polis genoemde premie slechts een voorlopige. Ter vaststelling van de definitieve premie is de verzekeringnemer verplicht binnen drie maanden na het einde van elk verzekeringsjaar het door de verzekeraar toegestuurde naverrekeningsformulier ingevuld en ondertekend terug te sturen. Indien deze verplichting niet wordt nagekomen, heeft de verzekeraar het recht de definitieve premie vast te stellen door de voorlopige premie met 50% te verhogen of met zoveel meer als de verzekeraar toekomt op grond van de aan hem bekende gegevens. De definitieve premie is tevens de voorlopige premie voor het nieuwe verzekeringsjaar. Indien de definitieve premie lager is dan de voorlopige, is de verzekeraar verplicht het verschil in premie terug te betalen.

11 EIGEN RISICO

Voor deze verzekering geldt geen eigen risico, met uitzondering van schade aan het motorrijtuig. Voor schade aan het motorrijtuig geldt een eigen risico van € 1.000,00 per gebeurtenis.

12 AANPASSING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

De verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen één maand schriftelijk het tegendeel heeft bericht. Deze mogelijkheid van opzegging door de verzekeringnemer geldt niet indien:

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

13 AANVANG, DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

13.1 Aanvang en duur

De verzekering begint op de op het polisblad vermelde ingangsdatum. De verzekering wordt aangegaan voor een duur van één of drie jaar. Deze eerste contractstermijn van de verzekering staat op het polisblad.

13.1.1 Een verzekering met een contractstermijn van één jaar wordt steeds stilzwijgend met één jaar verlengd.

13.1.2 Een verzekering met een contractstermijn van drie jaar wordt steeds stilzwijgend verlengd met één jaar, tenzij anders overeengekomen.

13.2 Beëindiging van de verzekering

13.2.1 door schriftelijke opzegging van de overeenkomst door de verzekeringnemer:

- bij een verzekering met een contractstermijn van één jaar: per het eind van de eerste contractstermijn. Hierbij geldt een opzegtermijn van een maand;
- bij een verzekering met een contractstermijn van drie jaar: per het eind van de contractstermijn. Hierbij geldt een opzegtermijn van een maand;
- na stilzwijgende verlenging op elk gewenst moment met een opzegtermijn van een maand;

- binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van verzekeraar, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat, zij het niet eerder dan één maand na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling;
- binnen twee maanden nadat verzekeraar tegenover de 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 bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door de verzekerde aan verzekeraar is gemeld of nadat verzekeraar een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. Opzegging is slechts mogelijk op gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de opzeggende partij kan worden gevergd. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan een maand na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;

13.2.2 door schriftelijke opzegging van de overeenkomst door verzekeraar:

- bij een verzekering met een contractstermijn van één jaar: per het eind van de eerste contractstermijn. Hierbij geldt een opzegtermijn van twee maanden;
- bij een verzekering met een contractstermijn van drie jaar: per het eind van de contractstermijn. Hierbij geldt een opzegtermijn van twee maanden;
- na stilzwijgende verlenging aan het einde van de contractstermijn met een opzegtermijn van twee maanden;
- indien de verzekerde naar aanleiding van een gemelde gebeurtenis heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
- indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet tijdig betaalt en de verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag door verzekeraar vruchteloos tot betaling van de premie is aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, maar niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- 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;
- binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door de verzekerde aan verzekeraar is gemeld of nadat verzekeraar een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. Opzegging is slechts mogelijk op gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de opzeggende partij kan worden gevergd. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan een maand na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

- #### 13.2.3 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) surséance 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. Wijziging van handelsnaam of rechtsvorm brengt geen wijziging in de rechten en plichten van partijen, evenmin het deelnemen in, het treden uit of het overdragen van aandelen in een vennootschap of gemeenschappelijk eigendom.

14 VERLENGING

Dit artikel is vervallen.

15 KLACHTEN EN GESCHILLEN

Interne klachtenprocedure

Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden gericht aan:

- REAAL;
 - Ter attentie van de afdeling Klachtenservice;
 - Antwoordnummer 125;
 - 1800 VB Alkmaar;
 - Fax 072 - 519 41 60;
 - E-mail klachten@reaal.nl.

Klachten- en geschillenprocedure KiFiD

Wanneer na het doorlopen van de interne klachtenprocedure het oordeel van de directie van de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is én belanghebbende een consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD, kan belanghebbende zich binnen drie maanden na de datum waarop de directie van de verzekeraar dit standpunt heeft ingenomen, wenden tot:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ('KiFiD');
 - Postbus 93257;
 - 2509 AG Den Haag;
 - Telefoon 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248);
 - www.kifid.nl.

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.

Bevoegde rechter

Als belanghebbende geen gebruik wil maken van de hiervoor genoemde klachtenbehandelingsmogelijkheden of wanneer de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor belanghebbende niet bevredigend is, kan belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

16 ADRES VAN VERZEKERINGNEMER

16.1 Een adreswijziging van de verzekeringnemer moet zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar worden meegedeeld.

16.2 Kennisgevingen aan de verzekeringnemer, gericht aan zijn laatst bekende adres of aan het adres van de betrokken verzekeringsadviseur, worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.

17 PERSOONSGEGEVENS

REAAL Schadeverzekeringen N.V. kan persoonlijke informatie vragen wanneer een financieel product of een financiële dienst wordt aangevraagd, gewijzigd en uitgevoerd. REAAL vraagt dan bijvoorbeeld om naam, adres en woonplaats. Dit zijn persoonsgegevens. REAAL Schadeverzekeringen N.V. behoort tot de groep van bedrijven van SNS REAAL N.V. REAAL Schadeverzekeringen N.V. heeft SNS REAAL aangesteld als verantwoordelijke voor het verwerken van persoonsgegevens van haar klanten. Uw gegevens worden voor de volgende doelen gebruikt:

- om overeenkomsten te sluiten en uit te voeren;
- om haar klantenbestand te behouden en te vergroten;
- om de veiligheid en integriteit van de financiële sector in stand te houden;
- om fraude te voorkomen en te bestrijden;
- om statistieken te berekenen en deze te analyseren;
- om te voldoen aan de wet.

Het volledige privacy reglement van REAAL Schadeverzekeringen N.V. is te lezen op www.reaal.nl. Ook andere bedrijven die behoren tot SNS REAAL N.V. kunnen persoonsgegevens voor deze doelen gebruiken.

Daarnaast is op dit gebruik de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Deze Gedragscode is te lezen op www.verbondvanverzekeraars.nl. Tot slot kan REAAL Schadeverzekeringen N.V. in verband met een verantwoord acceptatie- en uitkeringsbeleid informatie inwinnen bij of verstrekken aan de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.